

Un candidat fonctionnaire ne saurait, dès lors, mettre en cause la motivation du refus d'engagement qui lui a été opposé en produisant des avis médicaux, au stade de la procédure devant le Tribunal, alors qu'il s'était abstenu de fournir à la commission médicale le moindre document de cette nature et que son médecin traitant n'avait pas collaboré avec ladite commission.

s'est déroulée dans la légalité et, plus spécifiquement, d'examiner si la décision de l'autorité saisie du pouvoir de nomination refusant le recrutement repose sur un avis médical motivé, établissant un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et la conclusion d'inaptitude à laquelle il arrive.

4. Si le Tribunal, saisi d'un recours dirigé contre un refus d'engagement pour inaptitude physique, ne saurait substituer sa propre appréciation à l'avis médical sur des questions relevant spécifiquement de la médecine, il lui appartient, dans le cadre de la mission qui lui est propre, de contrôler si la procédure de recrutement
5. Une prise de sang, effectuée dans le cadre de l'examen médical prévu par l'article 33 du statut, aux fins de rechercher la présence éventuelle d'anticorps VIH, constitue une atteinte à l'intégrité physique du candidat fonctionnaire et ne peut être pratiquée qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé.

ARRÊT DU TRIBUNAL (troisième chambre)  
18 septembre 1992 \*

Dans les affaires jointes T-121/89 et T-13/90,

X., représenté par M<sup>es</sup> Thierry Demaseure, Michel Deruyver et Gérard Collin, avocats au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de la fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

partie requérante,

soutenu par

\* Langue de procédure: le français.

**Union syndicale-Bruxelles**, représentée par son conseiller juridique, M<sup>e</sup> Jean-Noël Louis, avocat au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de la fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

partie intervenante,

contre

**Commission des Communautés européennes**, représentée par MM. Henri Étienne, conseiller principal, et Sean van Raepenbusch, membre du service juridique, en qualité d'agents, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Roberto Hayder, représentant du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

ayant pour objet, d'une part, l'annulation de la décision de la Commission du 6 juin 1989, refusant d'engager le requérant en qualité d'agent temporaire en raison de son inaptitude physique, et d'autre part, l'indemnisation du préjudice moral allégué par le requérant,

LE TRIBUNAL (troisième chambre),

composé de MM. B. Vesterdorf, président, A. Saggio et C. Yeraris, juges,

greffier: M<sup>me</sup> B. Pastor, administrateur

vu la procédure écrite et à la suite de la procédure orale du 12 mai 1992,

rend le présent

II - 2198

## Arrêt

### Les faits à l'origine du recours

- 1 Le requérant a été au service de la Commission des Communautés européennes (ci-après « Commission »), en tant que free-lance, du 29 août 1985 au 30 mars 1986 et du 1<sup>er</sup> mai 1986 au 31 août 1987, ainsi qu'en tant qu'agent auxiliaire, du 1<sup>er</sup> septembre 1987 au 31 janvier 1988. Ayant été admis à participer au concours COM/C/655 pour dactylographes, il a été informé, le 4 juillet 1989, qu'il n'avait pas réussi les épreuves écrites.
  
- 2 En vue d'être éventuellement engagé, pour une période de six mois, en qualité d'agent temporaire auprès de la Commission, le requérant a été invité, par lettre de la division « Carrières » de la direction générale du personnel et de l'administration, du 14 février 1989, à se soumettre, conformément aux articles 12, paragraphe 2, sous d), et 13 du régime applicable aux autres agents des Communautés européennes (ci-après « RAA »), à un examen médical.
  
- 3 Cet examen a été effectué le 15 mars 1989 par les soins du D<sup>r</sup> S., médecin-conseil de la Commission. Le requérant a été soumis à un examen clinique, complété par des tests biologiques. En revanche, il a répondu par la négative à la proposition du service médical de se soumettre à un test de dépistage d'anticorps VIH (sida).
  
- 4 Par lettre du 22 mars 1989, le médecin-conseil, après avoir informé le requérant qu'il ne lui était pas possible d'émettre un avis médical favorable en vue de son recrutement, l'a prié de lui communiquer le nom de son médecin traitant pour lui faire part de la teneur des anomalies qu'il avait constatées.
  
- 5 Par lettre du 28 mars 1989, le chef de la division « Carrières » a informé le requérant que, à la suite de l'examen médical, le médecin-conseil avait conclu à son inaptitude physique pour l'exercice des fonctions de dactylographe auprès de la Commission et que, dans ces conditions, son recrutement ne pouvait être envisagé.

- 6 Par appel téléphonique du 5 avril 1989, le médecin-conseil a communiqué au D<sup>r</sup> P., médecin traitant du requérant à Anvers, les résultats de l'examen médical pratiqué sur ce dernier. Par ailleurs, sur demande du D<sup>r</sup> P., le médecin-conseil de la Commission lui a transmis, par lettre du 12 avril 1989, copie des analyses de laboratoire effectuées chez le requérant.
- 7 En réponse à la lettre précitée du chef de la division « Carrières », le requérant, par lettre du 9 avril 1989, a demandé que son cas soit soumis à l'avis de la commission médicale prévue par l'article 33, deuxième alinéa, du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après « statut »), applicable aux agents temporaires en vertu de l'article 13 du RAA.
- 8 Par lettre du 26 avril 1989, le médecin traitant a, d'une part, informé le président de la Commission de ce qu'une erreur de diagnostic avait été commise par le médecin-conseil de l'institution, qui avait conclu que son patient souffrait d'une infection opportuniste impliquant le stade terminal du sida (« full blown AIDS »), et a, d'autre part, dénoncé le fait que le requérant avait été soumis, sans son accord, à un test biaisé de dépistage du sida.
- 9 Par lettre du 27 avril 1989, le chef du service médical de la Commission a informé le requérant de la convocation, le 26 mai suivant, d'une commission médicale chargée d'examiner son cas et l'a invité à lui faire parvenir tous rapports ou documents médicaux utiles.
- 10 Par lettre du 19 mai 1989, le requérant a répondu au chef du service médical qu'il ne disposait d'aucun document médical parce qu'il n'avait jamais été sérieusement malade. Il précisait, en outre, qu'il était soigné pour des problèmes médicaux mineurs par le D<sup>r</sup> P.
- 11 Par lettre du 6 juin 1989, le directeur général du personnel et de l'administration a informé le requérant que la commission médicale, convoquée à sa demande, s'était

réunie le 26 mai 1989 et avait confirmé l'avis émis le 22 mars 1989 par le médecin-conseil de la Commission. Sur la base de ces conclusions, l'institution considérait que le requérant ne réunissait pas les conditions d'aptitude physique requises pour être recruté dans ses services.

- 12 Par lettre du 3 juillet 1989, le requérant a introduit, au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut, une réclamation contre la décision du 6 juin 1989 et, pour autant que de besoin, contre l'avis du médecin-conseil du 22 mars 1989 et la décision du 28 mars 1989. Dans cette réclamation, il concluait à l'annulation des actes susmentionnés et demandait également la réparation du préjudice moral qu'il estimait avoir subi, sans préciser la cause ni le montant de celui-ci.
- 13 En réponse à la lettre du médecin traitant, datée du 26 avril 1989, le directeur général du personnel et de l'administration, par lettre du 26 juillet 1989, a affirmé, au nom du président de la Commission, que le caractère systématique et obligatoire de la pratique de la sérologie VIH avait cessé dans les institutions communautaires depuis plus d'un an, en conformité avec les conclusions du Conseil et des ministres de la Santé du 15 mai 1987 et du 31 décembre 1988, ainsi qu'avec les décisions de la Commission. Dans cette même lettre, il était précisé que le requérant n'avait pas été soumis à un test camouflé de dépistage du sida, mais à un examen biologique, en l'occurrence le typage lymphocytaire T4/T8, destiné à évaluer l'état immunitaire du patient et nullement spécifique à la recherche d'une affection virale ou bactérienne.
- 14 Par lettre du 4 septembre 1989, enregistrée au secrétariat général le 8 septembre 1989, le requérant a introduit, au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut, une réclamation « ampliative », tendant à ce que lui soit versée une somme de 10 000 000 BFR, à titre de dommages et intérêts forfaitaires, pour le préjudice matériel et moral causé par les services de la Commission.
- 15 Les deux réclamations du requérant ont été rejetées par décision de la Commission du 27 novembre 1989, notifiée par note du directeur général du personnel et de l'administration du 28 novembre 1989.

## La procédure

- 16 C'est dans ces circonstances que le requérant a introduit, le 4 juillet 1989, devant la Cour, à la fois:
- un premier recours, tendant à l'annulation de la décision du 6 juin 1989 et, pour autant que de besoin, de l'avis du médecin-conseil du 22 mars 1989 et, à titre tout à fait subsidiaire, de la décision du 28 mars 1989 retirant l'offre d'emploi de dactylographe;
  - une demande en référé, visant à obtenir le sursis à l'exécution de la décision de la Commission du 6 juin 1989.
- 17 Des requêtes en intervention ont été introduites au soutien des conclusions de la partie requérante par:
- l'Union syndicale-Bruxelles et M. Blanchard, fonctionnaire de la Commission, le 13 juillet 1989;
  - la Ligue belge des droits de l'homme, association sans but lucratif de droit belge, le 19 juillet 1989.
- 18 Lesdites requêtes ont été formées tant aux fins de la procédure en référé que de la procédure au principal.
- 19 Par ordonnance du 21 juillet 1989, le président de la deuxième chambre de la Cour a admis l'Union syndicale-Bruxelles à intervenir dans la procédure en référé et a rejeté la demande de M. Blanchard. Par ordonnance du 26 juillet 1989, la demande de la Ligue belge des droits de l'homme a été également rejetée.

- 20 Par ordonnance du 31 juillet 1989, le président de la deuxième chambre de la Cour, au vu du caractère négatif de la décision litigieuse, a rejeté la demande de sursis à exécution comme irrecevable pour défaut d'intérêt dans le chef du requérant.
- 21 En application de l'article 14 de la décision du Conseil du 24 octobre 1988, instituant un Tribunal de première instance des Communautés européennes, la Cour, par ordonnance du 15 novembre 1989, a renvoyé l'affaire devant le Tribunal, où elle a été enregistrée sous le numéro T-121/89.
- 22 Par ordonnance du 13 février 1990, le Tribunal (troisième chambre) a admis l'Union syndicale-Bruxelles à intervenir dans l'affaire T-121/89 à l'appui des conclusions de la partie requérante et a rejeté la demande de M. Blanchard. Par ordonnance du même jour, la demande en intervention de la Ligue belge des droits de l'homme a été également rejetée.
- 23 Le 3 mars 1990, le requérant a introduit devant le Tribunal un deuxième recours (affaire T-13/90), tendant à l'indemnisation du préjudice qu'il estimait lui avoir été causé par le comportement de la Commission.
- 24 Par requête déposée au greffe du Tribunal le 8 mai 1990, l'Union syndicale-Bruxelles a demandé à être admise à intervenir dans l'affaire T-13/90 à l'appui des conclusions de la partie requérante.
- 25 Par ordonnance du 24 octobre 1990, le Tribunal (troisième chambre) a décidé de joindre les affaires T-121/89 et T-13/90 aux fins de la procédure orale et de l'arrêt.

- 26 Par ordonnance du 24 octobre 1990, le Tribunal (troisième chambre) a admis l'Union syndicale-Bruxelles à intervenir dans l'affaire T-13/90 à l'appui des conclusions de la partie requérante.
- 27 A la demande du requérant, le Tribunal (troisième chambre) a décidé que son nom serait remplacé par la lettre X. dans toutes les publications et que la procédure orale se déroulerait à huis clos.
- 28 Sur rapport du juge rapporteur, le Tribunal (troisième chambre), dans un premier temps, a invité le requérant à formuler ses observations sur une éventuelle production de son dossier médical complet. Le requérant ayant fait savoir qu'il n'avait aucune objection à formuler, le Tribunal, dans un deuxième temps, a invité, d'une part, la Commission à produire le dossier médical relatif à l'inaptitude physique du requérant, y compris tous les documents y afférents, et, d'autre part, les parties à répondre à plusieurs questions écrites.
- 29 Les parties ayant déféré à ces invitations dans les délais impartis, le Tribunal (troisième chambre) a décidé d'ouvrir la procédure orale sans procéder à des mesures d'instruction préalables.
- 30 La procédure orale s'est déroulée le 12 mai 1992 à huis clos. Les représentants des parties ont été entendus en leur plaidoirie et en leurs réponses aux questions posées par le Tribunal.
- 31 Suite à la demande formulée par le Tribunal lors de la procédure orale, la partie défenderesse a déposé au greffe du Tribunal, le 20 mai 1992, un compte rendu de la réunion des médecins du service médical de la Commission du 15 juin 1989, et une note confidentielle du chef de ce service à l'attention de M. L., du 11 août



1989. Par lettre du 27 mai 1992, les parties requérante et intervenante ont déposé leurs observations sur ces documents.

### **Les conclusions des parties**

32 Dans son premier recours (T-121/89), le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:

1) annuler:

- la décision du 6 juin 1989 de la Commission, refusant de recruter le requérant dans ses services à l'emploi de dactylographe qui lui avait été offert, au motif qu'il ne satisferait prétendument pas à la condition d'aptitude physique requise par l'article 28, sous e), du statut;
- pour autant que de besoin, l'avis du 22 mars 1989 du médecin-conseil de la Commission, informant le requérant qu'il n'était pas possible d'émettre un avis médical favorable en vue de son recrutement, et celui du 26 mai 1989 de la commission médicale d'appel, décidant de maintenir l'avis d'inaptitude du point de vue médical précité;
- à titre tout à fait subsidiaire, la décision de la Commission, notifiée au requérant par lettre recommandée du 28 mars 1989, retirant son offre d'emploi de dactylographe;

2) condamner la partie défenderesse aux dépens de l'instance, par application soit de l'article 69, paragraphe 2, soit de l'article 69, paragraphe 3, deuxième alinéa, du règlement de procédure de la Cour, ainsi qu'aux frais indispensables exposés aux fins de la procédure et notamment les frais de domiciliation, de déplacement, de séjour et les honoraires d'avocat par application de l'article 73, sous b), du même règlement.

33 Dans son deuxième recours (T-13/90), le requérant demande à ce qu'il plaise au Tribunal:

1) déclarer les deux recours recevables et fondés et, en conséquence, annuler:

— les actes mis en cause dans le premier recours;

— à titre tout à fait subsidiaire, la décision de rejet du 27 novembre 1989, opposée par la Commission aux réclamations qu'il a introduites, décision qui lui a été notifiée par lettre recommandée du 28 novembre 1989;

2) condamner la Commission au paiement d'une somme de 10 000 000 BFR à titre de dommages et intérêts forfaitaires;

3) condamner la Commission aux dépens de l'instance, y compris ceux du référé, ainsi qu'aux frais indispensables exposés aux fins de la procédure.

34 La partie défenderesse conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:

— rejeter le premier recours comme non fondé;

— déclarer le deuxième recours irrecevable ou, du moins, non fondé;

— statuer sur les dépens comme de droit.

**Sur le fond de l'affaire T-121/89**

35 A l'appui de ses conclusions en annulation, le requérant avance quatre moyens: le premier est tiré de la violation des droits de la défense, le deuxième de la violation de l'article 25 du statut, le troisième de la violation des principes généraux de droit énoncés par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, ainsi que par les conclusions du Conseil et des ministres de la Santé du 31 mars et du 15 décembre 1988, et le quatrième de la violation du principe de la confiance légitime et de la bonne foi, ainsi que d'un détournement de procédure.

*Sur les premier et deuxième moyens, tirés de la violation des droits de la défense et de l'article 25 du statut*

36 A l'appui de ces deux moyens, le requérant fait valoir des circonstances communes qui constituent, selon lui, une violation à la fois des droits de la défense et de l'article 25 du statut, qui exige que toute décision faisant grief soit motivée. Selon le requérant, les dispositions du statut concilient l'obligation de motivation avec les nécessités du secret médical en ouvrant au candidat fonctionnaire la faculté de demander que les motifs d'inaptitude constatés dans son chef soient communiqués à un médecin de son choix. Or, prétend le requérant, les informations communiquées en l'espèce à son médecin traitant étaient très sommaires et ne lui ont pas permis d'organiser la défense de ses intérêts.

37 En outre, le requérant soutient que la décision par laquelle la Commission a refusé de le recruter est fondée sur un avis du médecin-conseil manifestement erroné. En premier lieu, les résultats de l'anamnèse et de l'examen clinique ne permettraient pas de conclure à une déficience immunitaire le mettant dans l'impossibilité d'exercer les fonctions correspondant à l'emploi proposé de dactylographe. En second lieu, son médecin traitant, ainsi que trois médecins spécialistes consultés, contesteraient la pertinence des examens effectués par le service médical de la Commission, au motif que ces derniers ne permettraient pas d'établir un diagnostic fiable, faute d'avoir été répétés.

38 La partie intervenante se livre, en premier lieu, à une argumentation d'ordre médical, dont elle conclut qu'un diagnostic fondé sur de simples soupçons et

probabilités, ainsi que sur un examen immunitaire incomplet, a conduit, en l'espèce, à une erreur médicale dénoncée par le médecin traitant de l'intéressé et par trois médecins spécialisés dans le traitement du sida. En second lieu, la partie intervenante met en cause l'avis de la commission médicale pour un double motif: a) le fait que le Dr Hoffmann, chef du service médical, ait siégé dans cette commission, alors que l'examen pratiqué par le médecin-conseil avait été effectué sous sa direction, aurait affecté la légalité de la composition de la commission; et b) le fait que la commission médicale ait omis d'entendre le médecin traitant du requérant et de procéder elle-même à l'examen clinique de celui-ci aurait porté atteinte aux droits de la défense du requérant. En troisième lieu, la partie intervenante fait valoir que la Commission n'apporte nullement la preuve de ce que le médecin traitant du requérant a été informé de tous les éléments figurant dans le dossier constitué par le médecin-conseil avant le 26 mai 1989, date de la réunion de la commission médicale. Or, il serait évident qu'en l'absence d'une information complète le médecin traitant n'a pas pu assurer une défense valable du requérant sur le plan médical.

39 La Commission fait valoir que le requérant a été informé, dans le souci de protéger le secret médical, par l'intermédiaire de son médecin traitant, de toutes les constatations effectuées par le médecin-conseil lors de l'établissement de l'anamnèse et de l'examen clinique. L'ensemble des résultats des examens biologiques lui aurait été communiqué de la même façon. Selon la Commission, le médecin-conseil, à la suite de plusieurs signes apparus au cours de l'anamnèse et de l'examen clinique, a fait effectuer des tests biologiques pertinents, qui lui ont permis de conclure que le requérant souffrait d'une déficience immunitaire importante. La conclusion négative du service médical, à l'égard du requérant, serait due au fait que celui-ci pourrait à tout moment tomber gravement malade.

40 En outre, la Commission affirme que le médecin-conseil était conscient du fait que le test pratiqué ne pouvait servir de base à aucun diagnostic étiologique précis. Les altérations constatées concernant les populations T4 et T8 ne seraient nullement spécifiques d'une maladie déterminée et seul un test de dépistage d'anticorps VIH, que le requérant a refusé, aurait pu éventuellement apporter la preuve de la présence du virus du sida. Néanmoins, d'après la Commission, il est constant qu'une déficience immunitaire ne pouvant être rattachée à une cause spécifique prouvant son caractère temporaire justifie une déclaration d'inaptitude physique au travail. Enfin, lors de la procédure orale, la Commission a insisté sur la thèse selon laquelle le requérant n'est pas recevable à produire devant le Tribunal des éléments

d'appréciation médicale que son médecin traitant a omis de porter à la connaissance de la commission médicale qui, selon l'article 33 du statut, est seule compétente pour se prononcer sur une éventuelle erreur d'ordre médical du médecin-conseil.

- 41 Le Tribunal rappelle que les articles 12, paragraphe 2, sous d), et 13 du RAA prévoient qu'un agent temporaire, avant son engagement, doit être soumis à l'examen médical d'un médecin-conseil de l'institution afin qu'il soit constaté si « les conditions d'aptitude physique requises pour l'exercice de ses fonctions sont réunies ». Par ailleurs, l'article 33, deuxième alinéa, du statut, applicable en vertu de l'article 13 du RAA, se lit comme suit :

« Lorsque l'examen médical prévu au premier alinéa a donné lieu à un avis médical négatif, le candidat peut demander, dans les 20 jours de la notification qui lui en est faite par l'institution, que son cas soit soumis à l'avis d'une commission médicale composée de trois médecins choisis par l'autorité investie du pouvoir de nomination parmi les médecins-conseils des institutions. Le médecin-conseil qui a émis le premier avis négatif est entendu par la commission médicale. Le candidat peut saisir la commission médicale de l'avis d'un médecin de son choix... »

- 42 L'objet de l'examen médical, prévu par les dispositions susmentionnées, est donc de permettre à l'institution concernée de déterminer si, du point de vue de son état de santé, le candidat est capable de remplir toutes les obligations qui sont susceptibles de lui incomber compte tenu de la nature de ses fonctions. A cet égard, le médecin-conseil de l'institution peut fonder son avis d'inaptitude non seulement sur l'existence de troubles physiques ou psychiques actuels, mais encore sur un pronostic, médicalement fondé, de troubles futurs, susceptibles de mettre en cause, dans un avenir prévisible, l'accomplissement normal des fonctions envisagées (arrêt de la Cour du 10 juin 1980, M<sup>lle</sup> M./Commission, points 10 et 11, 155/78, Rec. p. 1797, 1809).

- 43 En outre, un refus d'engager, pour cause d'inaptitude physique, un candidat fonctionnaire constitue à son égard une décision faisant grief, au sens de l'article 25 du statut, qui doit, dès lors, être motivée. Cependant cette obligation de motivation

doit se concilier avec les nécessités du secret médical qui font chaque médecin — sauf circonstances exceptionnelles — juge de la possibilité de communiquer aux personnes qu'il soigne ou examine la nature des affections dont elles pourraient être atteintes. Cette conciliation s'opère par la faculté pour l'intéressé de demander et d'obtenir que les motifs d'inaptitude soient communiqués au médecin traitant de son choix (arrêts de la Cour du 27 octobre 1977, Moli/Commission, 121/76, Rec. p. 1971, 1978; du 13 avril 1978, Mollet/Commission, 75/77, Rec. p. 897, 906; du 10 juin 1980, M<sup>lle</sup> M., précité).

44 Sur la demande du candidat fonctionnaire, le médecin-conseil de l'institution est tenu de communiquer au médecin traitant de l'intéressé toutes les informations pertinentes concernant les motifs d'inaptitude physique constatés et, plus spécifiquement, le résultat des examens médicaux effectués, afin que le médecin traitant soit en mesure d'éclairer l'intéressé sur la possibilité de contester ces motifs. Si ce dernier a l'intention de mettre en cause le bien-fondé de l'avis médical négatif du médecin-conseil, il doit saisir la commission médicale de l'avis de son médecin traitant, accompagné de tous les documents médicaux probants, et demander, le cas échéant, l'audition de son médecin traitant par la commission médicale. En effet, la finalité de la procédure prévue par l'article 33, deuxième alinéa, du statut consiste à permettre le réexamen d'un avis médical négatif par un organe statutaire, qui doit émettre un avis définitif sur l'aptitude physique du candidat fonctionnaire en tenant compte de tous les documents qui ont constitué, jusqu'à ce moment, le dossier médical de l'intéressé. Il appartient à la commission médicale d'apprécier l'opportunité de soumettre le candidat fonctionnaire à un nouvel examen médical, en ordonnant éventuellement des tests complémentaires ou en demandant l'avis d'autres médecins spécialistes.

45 Enfin, en ce qui concerne l'étendue du contrôle juridictionnel exercé sur la légalité d'un refus de recrutement motivé par une inaptitude physique, il y a lieu d'observer que le Tribunal ne saurait substituer sa propre appréciation à l'avis médical sur des questions relevant spécifiquement de la médecine. Toutefois, il appartient au Tribunal, dans le cadre de la mission qui lui est propre, de contrôler si la procédure de recrutement s'est déroulée dans la légalité et, plus spécifiquement, d'examiner si la décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après « AIPN »), refusant le recrutement d'un candidat en raison d'une inaptitude physique, repose sur un avis médical motivé, établissant un lien compréhensible

entre les constatations médicales qu'il comporte et la conclusion d'inaptitude à laquelle il arrive (arrêt de la Cour du 10 juin 1980, M<sup>lle</sup> M., précité, point 14; voir également arrêt du 26 janvier 1984, Seiler e. a./Conseil, point 15, 189/82, Rec. p. 229, 241).

- 46 C'est à la lumière de ces principes que doivent être examinés les griefs formulés par le requérant et la partie intervenante dans le cadre des premier et deuxième moyens. Afin de procéder à cet examen, il y a lieu de partir de certaines constatations tirées du dossier de l'affaire.
- 47 Il ressort du dossier médical et des pièces produites par les parties que, en vue d'être éventuellement engagé comme agent temporaire pour une période de six mois, le requérant a été soumis, le 15 mars 1989, à un examen médical effectué par le D<sup>r</sup> S., médecin-conseil de la Commission. L'anamnèse établie sur la base d'un questionnaire complété et signé par le requérant a révélé que celui-ci souffrait d'une acné chronique et qu'il avait été atteint, en 1988, d'un zona. L'examen clinique a permis de relever des cicatrices de zona à l'hémithoracique gauche, des signes susceptibles d'indiquer la présence d'une candidose bucco-pharyngée (langue érythémateuse et blanchâtre, salive blanchâtre et épaisse) et une polyadé-nopathie inguinale bilatérale. Compte tenu du bilan de l'anamnèse et de l'examen clinique, le médecin-conseil a ordonné des tests hématologiques afin de déterminer, entre autres, les populations lymphocytaires T4 et T8. Le résultat de ce dernier test a fait apparaître que le requérant présentait les valeurs suivantes: T4 = 299/mm<sup>3</sup> (valeur normale 675-1575), T8 = 41/mm<sup>3</sup> (valeur normale 12-44), rapport T4/T8 = 0,39 (valeur normale 1-3). Au vu de l'ensemble de ces résultats, le médecin-conseil a conclu, le 22 mars 1989, que le requérant souffrait d'une déficience immunitaire importante qui le rendait inapte à l'exercice des fonctions d'un agent temporaire. Par lettre de la même date, il a informé le requérant qu'il ne lui était pas possible d'émettre un avis d'aptitude, en vue de son recrutement, et l'a prié de lui communiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de son médecin traitant, afin de communiquer à ce dernier la teneur des anomalies relevées. Celles-ci nécessitaient, de l'avis du médecin-conseil, « des examens complémentaires en vue de préciser le diagnostic, ce qui permettra l'instauration de traitements appropriés, le cas échéant ». Après que le requérant eut communiqué le nom de son médecin traitant, les deux médecins ont eu un contact téléphonique le 5 avril 1989, et une copie des résultats des analyses de laboratoire effectuées chez le requérant a été transmise au médecin traitant. Selon un mémorandum manuscrit du médecin-conseil, figurant dans le dossier médical, celui-ci a signalé au médecin

traitant que la déficience immunitaire constatée pourrait être liée à la présence du virus du sida, ce qui justifierait un test complémentaire non seulement de détection du virus VIH-1, mais également du virus VIH-2. D'après le même mémorandum, les deux médecins se sont trouvés d'accord pour considérer qu'une simple séropositivité VIH, en l'absence de symptômes cliniques, ne constituerait pas une cause d'inaptitude, tandis que la présence du sida à un stade avancé justifierait un refus de recrutement, comme dans le cas d'un cancer avancé ou d'une affection psychologique grave. Par lettre du 9 avril 1989, le requérant a informé l'administration qu'il demandait, à la suite de la conversation qu'il avait eue avec son médecin traitant, que son cas soit soumis à l'avis de la commission médicale prévue par l'article 33, deuxième alinéa, du statut. Le médecin traitant, pour sa part, a adressé au président de la Commission une lettre dénonçant le fait que son client avait été soumis, sans son accord, à un test biaisé de dépistage du sida, à savoir la détermination des lymphocytes T4/T8, et qu'il était victime d'une erreur médicale. A la lettre du chef du service médical, l'invitant à lui faire parvenir « tous rapports ou documents médicaux » qu'il jugerait utiles de présenter à la commission médicale, le requérant a répondu de la façon suivante: « je n'ai aucun document médical parce que je n'ai jamais été sérieusement malade ». La commission médicale a confirmé l'avis émis par le médecin-conseil en concluant que le requérant « ne possède pas les aptitudes physiques pour l'exercice de ses fonctions ». Un exposé plus ample des démarches administratives entreprises par le requérant et des réponses qui y ont été apportées par les services de la Commission figure dans la partie « faits » du présent arrêt.

- 48 Le Tribunal constate que le médecin-conseil de la Commission a ainsi communiqué au médecin traitant du requérant non seulement les motifs justifiant l'avis d'inaptitude, à savoir la présence d'une déficience immunitaire importante, mais également l'ensemble des informations concernant les symptômes apparus au cours de l'anamnèse et de l'examen clinique. En outre, le médecin traitant du requérant a reçu une copie complète des résultats des examens sanguins auxquels le requérant avait été soumis. Ces constatations ont été confirmées par les réponses des parties requérante et défenderesse à une question écrite posée par le Tribunal, dans le cadre des mesures d'organisation de la procédure, ainsi que par les déclarations du représentant du requérant lors de l'audience. Dès lors, ni le requérant ni la partie intervenante ne sont fondés à soutenir que les informations communiquées au médecin traitant étaient trop sommaires et trop incomplètes pour permettre à ce dernier de conseiller utilement son patient et au requérant de défendre valablement ses intérêts.



- 49 En ce qui concerne le grief invoqué par la partie intervenante, relatif à la constitution de la commission médicale, il y a lieu de constater que le D<sup>r</sup> Hoffmann, chef du service médical de la Commission, n'était pas membre de cette commission. Dès lors, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur la question de savoir si la seule qualité du chef du service médical constitue un empêchement légal interdisant de siéger dans la commission prévue par l'article 33, deuxième alinéa, du statut, il convient de rejeter le présent grief comme non fondé.
- 50 De même, la partie intervenante n'est-elle pas fondée à soutenir qu'il a été porté atteinte aux droits de la défense du requérant du fait que la commission médicale a omis d'entendre son médecin traitant et n'a pas jugé utile de procéder elle-même à son examen clinique. En effet, comme il a été précédemment relevé, c'est au candidat fonctionnaire qui saisit la commission médicale que revient l'initiative de demander l'audition du médecin traitant. Or, en l'espèce, force est de constater que le requérant s'est abstenu de fournir à la commission médicale le moindre document médical, tandis que son médecin traitant, pour sa part, a choisi de s'adresser au président de la Commission pour dénoncer l'erreur médicale qui, selon lui, avait été commise et mettre en cause les pratiques du service médical de la Commission.
- 51 Enfin, en ce qui concerne la question de savoir si le refus d'engager le requérant, en tant qu'agent temporaire, a été accompagné d'une motivation conforme aux règles du statut, le Tribunal estime qu'il faut tenir compte des considérations suivantes. En premier lieu, le motif invoqué par le médecin-conseil et confirmé par la commission médicale, à savoir que le requérant souffre d'une déficience immunitaire importante, est susceptible, en principe, de justifier un avis d'inaptitude physique pour l'exercice des fonctions d'agent temporaire, au regard du risque potentiel de sensibilité accrue aux infections. En effet, la notion d'inaptitude physique couvre l'existence non seulement de troubles actuels, mais également de troubles futurs qui pourraient empêcher l'intéressé d'exercer régulièrement ses fonctions au cours de la période de son engagement. En outre, l'avis médical, qui a été émis sur la base des résultats d'un examen clinique et de tests hématologiques, présente un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il contient et la conclusion d'inaptitude à laquelle il arrive et ne saurait, dès lors, être considéré comme étant entaché d'une erreur manifeste d'appréciation, ainsi que le prétend le requérant. En second lieu, il convient de constater que si les parties sont d'accord sur le fait que les anomalies du système immunitaire qui ont été relevées ne permettraient pas d'établir le diagnostic d'une maladie déterminée, étant donné

qu'une déficience immunitaire peut trouver son origine dans différentes causes, elles sont toutefois en désaccord en ce qui concerne la possibilité d'en tirer, sans autre précision sur l'étiologie de la maladie, une conclusion définitive quant à l'inaptitude au travail de l'intéressé. A l'appui de leurs positions respectives, les parties ont produit des avis médicaux opposés. A cet égard, le Tribunal estime que cette controverse porte sur une question qui aurait dû être soulevée devant la commission médicale, qui a pour mission statutaire d'examiner le bien-fondé de l'avis médical émis par le médecin-conseil de l'institution. Or, force est de constater que, d'une part, le médecin traitant n'a pas fait procéder aux examens complémentaires, proposés par le médecin-conseil, pour déterminer l'origine de la déficience immunitaire du requérant et, d'autre part, que ce dernier n'a saisi la commission médicale de l'avis d'aucun médecin, traitant ou tiers. Dans ces circonstances, le Tribunal considère que le requérant, dont le médecin traitant s'est abstenu de collaborer avec la commission médicale, n'est pas fondé à mettre en cause la motivation du refus de son engagement en produisant, pour la première fois, devant le Tribunal des avis médicaux qui n'ont pas été soumis à l'appréciation de ladite commission en temps utile. Dès lors, les griefs du requérant concernant la légalité et la suffisance de la motivation de la décision litigieuse ne peuvent qu'être écartés.

- 52 Il résulte de tout ce qui précède qu'il convient de rejeter les premier et deuxième moyens.

*Sur le troisième moyen tiré de la violation de la Convention européenne des droits de l'homme et des conclusions du Conseil et des ministres de la Santé, du 31 mai et du 15 décembre 1988, concernant le sida*

- 53 Se prévalant, en premier lieu, de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après « CEDH »), le requérant soutient, d'une part, qu'étant donné que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale aucun test de dépistage du sida ne peut être réalisé à son insu ou sans son consentement et, d'autre part, que l'AIPN ne peut obliger les candidats fonctionnaires à subir un test de dépistage du sida, sans que cette ingérence soit expressément prévue par les dispositions du statut ou du RAA comme étant une mesure nécessaire à la protection de la santé. Or, selon le requérant, ni le statut ni le RAA ni aucun texte réglementaire n'autorisaient la Commission à lui imposer de se soumettre à un tel test.

- 54 Se référant, en second lieu, aux conclusions concernant le sida, adoptées les 31 mai et 15 décembre 1988 par le Conseil et les ministres de la Santé des États membres réunis au sein du Conseil (JO 1988, C 197, p. 8, et 1989, C 28, p. 1), le requérant souligne qu'il en ressort, d'une part, que les « grandes entreprises », auxquelles il convient d'assimiler les institutions européennes, doivent adopter un comportement humain envers les travailleurs contaminés ou atteints du sida et, d'autre part, que le recours aux tests de dépistage d'anticorps VIH ne se justifie pas pour les personnes à embaucher et ne constitue pas non plus une méthode appropriée pour la lutte contre le sida.
- 55 De l'avis du requérant, il y a eu, dans son cas, violation de l'article 8 de la CEDH et des conclusions susmentionnées du Conseil et des ministres de la Santé, du fait qu'il a été soumis, par le service médical de la Commission, contre sa volonté et à son insu, à un test biaisé de dépistage du sida, à savoir la numération des lymphocytes T4 et T8. Le requérant soutient que dans la pratique médicale courante cet examen hématologique n'est utilisé qu'en cas de séropositivité et, très exceptionnellement, chez des personnes irradiées. Le requérant ne présentant aucun symptôme d'irradiation, le médecin-conseil de la Commission n'avait aucune raison de le soumettre à un tel examen biologique qui ne permet pas d'établir un diagnostic fiable. Selon le requérant, le refus d'engagement n'a, donc, pour motif qu'un simple soupçon de séropositivité.
- 56 La Commission, en ce qui concerne la prétendue violation de l'article 8 de la CEDH, fait valoir qu'aucun test de dépistage du sida n'est pratiqué à l'occasion de la visite médicale d'embauche, sans le consentement éclairé du candidat. Elle admet qu'une séropositivité asymptomatique n'est pas, en soi, une cause d'inaptitude et qu'il n'existe pas de risque de contamination dans des relations de travail normales. Par conséquent, le dépistage d'anticorps VIH ne serait jamais requis dans le cadre de l'évaluation de l'aptitude au travail et il appartiendrait au candidat de décider s'il se soumet ou non aux tests sérologiques proposés par le médecin-conseil de l'institution. En outre, la Commission considère que cette pratique correspond exactement à la position adoptée par le Conseil et les ministres de la Santé, selon laquelle les tests de dépistage « s'inscrivent dans une démarche individuelle de prévention, toujours associée à une information, à des conseils délivrés par des personnes qualifiées ».

- 57 Par ailleurs, la Commission fait valoir que son médecin-conseil n'a jamais pratiqué de test biaisé de dépistage d'anticorps VIH, mais, que, après avoir constaté la présence de plusieurs signes cliniques, qui suggéraient une déficience immunitaire, il a ordonné des tests hématologiques, comme le dosage des immunoglobulines et la numération des lymphocytes et de leur sous-population. Ces tests lui ont permis d'objectiver et de quantifier une déficience immunitaire qui, indépendamment de son origine, peut être un élément important d'appréciation lorsqu'il s'agit de vérifier si un candidat est apte à remplir toutes les obligations qui sont susceptibles de lui incomber, compte tenu de la nature de ses fonctions.
- 58 Le Tribunal remarque qu'une prise de sang aux fins de rechercher la présence éventuelle d'anticorps VIH constitue une atteinte à l'intégrité physique de l'intéressé et ne peut être pratiquée sur un candidat fonctionnaire qu'avec le consentement éclairé de celui-ci. Toutefois, la question de savoir quelles seraient les conséquences juridiques qu'entraînerait le refus, de la part d'un candidat fonctionnaire, de se soumettre à un test de dépistage d'anticorps VIH que le médecin-conseil d'une institution considérerait comme nécessaire, au vu de la symptomatologie clinique de l'intéressé, pour porter une appréciation médicale sur son aptitude physique, constitue une question différente qui n'a pas à être examinée dans le cadre du présent litige. En effet, en l'espèce, le requérant n'a pas établi qu'il a été soumis, à son insu, à un test spécifique de dépistage du sida, ni qu'un tel test lui a été demandé par la Commission comme condition préalable à son engagement. Le requérant n'a pas davantage établi qu'il a été soumis à un test biaisé de dépistage d'anticorps VIH, puisqu'il est constant entre les parties que le test hématologique en cause, à savoir la numération des lymphocytes T4 et T8, n'est pas susceptible d'établir la présence d'une éventuelle séropositivité. Enfin, il convient d'ajouter qu'en l'occurrence, compte tenu des anomalies relevées lors de l'anamnèse et de l'examen clinique, le médecin-conseil pouvait légitimement demander que soit pratiqué un tel test.
- 59 Dans ces circonstances, il ne saurait être question, en l'espèce, de violation de l'article 8 de la CEDH, ni des conclusions du Conseil et des ministres de la Santé des États membres, quelle que soit la valeur juridique de ces dernières.

60 Il s'ensuit que le présent moyen ne peut être accueilli.

*Sur le quatrième moyen tiré de la violation du principe de la confiance légitime et de la bonne foi, ainsi que d'un détournement de la procédure*

- 61 Le requérant fait observer, en premier lieu, que la commission médicale s'est prononcée sans l'avoir entendu, sans avoir entendu le médecin de son choix et sans avoir procédé elle-même à un examen clinique. Ces manquements constitueraient une violation de la confiance légitime qu'un candidat peut avoir et de la bonne foi qu'il peut attendre d'une administration dans l'organisation des examens médicaux d'embauche. Selon le requérant, les principes susvisés ont été également violés du fait que le refus de la Commission de l'engager est fondé sur des tests pratiqués à son insu. Le requérant attire, en second lieu, l'attention sur le fait qu'il avait refusé, ainsi qu'il était en droit de le faire, de se soumettre à un test de dépistage du sida. Par conséquent, la décision du service médical de le soumettre à ce test, à son insu et contre sa volonté, serait constitutive d'un détournement manifeste de procédure.
- 62 La Commission rétorque que, contrairement aux allégations du requérant, la commission médicale avait pleinement connaissance des éléments apportés par le requérant, dans sa lettre du 19 mai 1989 au chef du service médical et dans la lettre de son médecin traitant au président de la Commission, lorsqu'elle a confirmé l'avis d'inaptitude du médecin-conseil. En revanche, elle n'aurait pu tenir compte des appréciations proprement médicales portées par les médecins consultés par le requérant et produites *ex post* par ce dernier, qui, compte tenu de son obligation de collaborer au bon fonctionnement des procédures prévues par le statut, aurait dû les introduire en temps utile. Enfin, la Commission affirme qu'aucun test de dépistage d'anticorps VIH, même biaisé, n'ayant été pratiqué à l'insu du requérant, le moyen tiré d'un prétendu détournement de pouvoir manque en fait.
- 63 Le Tribunal observe que les allégations invoquées à l'appui du présent moyen ont déjà fait l'objet d'un examen dans le cadre des moyens précédents. S'agissant, en premier lieu, du fait que la commission médicale n'a entendu ni le requérant ni son médecin, le Tribunal a déjà constaté que, en l'absence d'une telle demande de la part de l'intéressé, l'article 33 du statut n'impose à la commission médicale aucune obligation de la sorte. De même a-t-il déjà été précisé que la commission médicale est libre d'apprécier l'opportunité de soumettre l'intéressé à un nouvel examen. Dès lors, le requérant n'est pas fondé à se prévaloir à cet égard d'un manquement qui serait constitutif d'une violation des principes généraux de protection de la confiance légitime et de bonne foi. S'agissant, en second lieu, de l'allégation du requérant, selon laquelle il aurait été soumis à son insu à un test de dépistage

d'anticorps VIH, ou à un test biaisé, il suffit de rappeler que le requérant n'est pas parvenu à établir la réalité de cette affirmation. En conséquence, celle-ci ne saurait être considérée comme un élément de preuve permettant de conclure à l'existence d'un détournement de procédure.

64 Il s'ensuit que le présent moyen doit être également rejeté.

65 Il résulte de tout ce qui précède que le premier recours doit être rejeté.

#### **Sur la recevabilité du recours dans l'affaire T-13/90**

66 La Commission conteste la recevabilité tant de la demande en annulation que de la demande en indemnisation présentées, selon elle, par le requérant dans le cadre du deuxième recours.

67 S'agissant de la demande en annulation, l'institution défenderesse fait valoir que, dans la mesure où elle a le même objet et est fondée sur les mêmes causes que celle présentée dans le cadre du premier recours, elle se heurte à l'exception de litispendance, que le Tribunal doit soulever d'office.

68 Le requérant fait observer que dans son deuxième recours, il a demandé à être indemnisé du préjudice qu'il a subi par la faute de la Commission. Ce ne serait qu'en raison de la connexité des deux affaires que, après avoir rappelé l'objet de son premier recours en annulation, il a demandé, dans son deuxième recours, que le premier soit déclaré recevable et fondé. Il souligne que ce n'est qu'à titre tout à fait subsidiaire qu'il a demandé, en outre, l'annulation de la décision explicite de

rejet opposée par la Commission à sa deuxième réclamation du 4 septembre 1989. Les deux recours T-121/89 et T-13/90 auraient ainsi des objets différents.

- 69 S'agissant de la demande en indemnisation, la Commission soutient que, selon une jurisprudence constante, un fonctionnaire ne peut demander une indemnité pour le préjudice causé par une décision illégale de l'institution lorsqu'un recours en annulation contre cette décision n'est pas recevable. Or, dans le cas d'espèce, la demande en annulation et la demande en indemnisation seraient étroitement liées, de sorte que la deuxième serait irrecevable au motif que la première est irrecevable pour cause de litispendance.
- 70 Le requérant réfute ce deuxième moyen en affirmant que le présent recours en indemnité est recevable du fait qu'il a introduit dans les délais le recours en annulation T-121/89.
- 71 La Commission estime, enfin et à titre surabondant, que, s'il fallait comprendre la deuxième réclamation du requérant du 4 septembre 1989 comme constituant une « demande » visant à obtenir l'indemnisation du préjudice qui lui aurait été causé par le comportement de la Commission, il suffirait de constater qu'après le rejet explicite opposé, par décision de la Commission du 27 novembre 1989, à cette demande, le requérant n'a pas introduit, dans un délai de trois mois, de réclamation au sens de l'article 90, paragraphe 2, contre l'acte faisant grief qu'aurait constitué le rejet de sa demande. Cela étant, le recours T-13/90 ne pourrait être considéré qu'irrecevable eu égard aux dispositions de l'article 91, paragraphe 2, du statut.
- 72 Le requérant rétorque que, ayant attaqué dans les délais les décisions qui lui ont fait grief, il n'était pas tenu de respecter la procédure visée par les articles 90 et suivants du statut avant d'introduire le présent recours en indemnité. Il estime toutefois avoir respecté cette procédure en introduisant, dans les trois mois de l'acte lui faisant grief, une réclamation puis, dans les délais impartis à compter de

la notification de la décision de rejet opposée par la Commission à sa réclamation, le présent recours.

- 73 Le Tribunal observe que, dans sa réplique, le requérant a précisé que son deuxième recours ne vise pas à l'annulation des actes soumis à la censure du Tribunal dans l'affaire T-121/89, ni à l'indemnisation du préjudice matériel que lui ont causé ces actes, étant donné que l'exécution d'un arrêt du Tribunal faisant droit à son premier recours en annulation constituerait une réparation suffisante de ce préjudice. Le requérant a expliqué qu'il demande l'indemnisation du préjudice moral que lui a causé le comportement de la Commission qui, selon lui, n'a pas pris toutes les mesures indispensables pour préserver la confidentialité des motifs de l'avis médical d'inaptitude, sur la base duquel a été prise la décision de ne pas le recruter. Ce manque de confidentialité aurait permis à de nombreuses personnes de l'identifier et aurait fait naître chez ses proches le soupçon qu'il était séropositif. Compte tenu de ces précisions sur la portée des conclusions présentées dans le cadre du deuxième recours, il convient d'admettre que ce dernier n'a pas le même objet que le premier, le requérant se limitant à demander l'indemnisation du préjudice moral qu'il estime lui avoir été causé par le comportement illégal de la Commission.
- 74 Le Tribunal estime qu'il convient de rejeter cette demande en indemnisation dans la mesure où elle présente un lien étroit avec la demande en annulation qui, elle-même, a été rejetée comme non fondée. En effet, le requérant n'a présenté aucun moyen de nature à entraîner l'annulation de la décision attaquée et, partant, n'a établi aucune irrégularité susceptible de constituer une faute de service imputable à la Commission.
- 75 En outre, ladite demande devrait également être rejetée comme irrecevable même si l'on considérait que le préjudice moral allégué trouve son origine dans un comportement de la Commission indépendant de la légalité de la décision visée dans la demande en annulation. En effet, dans une telle hypothèse, la procédure



administrative doit débiter, conformément à l'article 90, paragraphe 1, du statut, par une demande du fonctionnaire invitant l'AIPN à réparer le préjudice subi. C'est seulement contre la décision de rejet de cette demande que l'intéressé peut saisir l'administration d'une réclamation, conformément au paragraphe 2 de cet article (arrêt de la Cour du 27 juin 1989, Giordani/Commission, point 22, 200/87, Rec. p. 1877; arrêt du Tribunal du 25 septembre 1991, Marcato/Commission, point 50, T-5/90, Rec. p. II-731). En l'espèce, force est de constater que le requérant n'a pas saisi l'AIPN d'une telle demande et que, même dans l'hypothèse où l'on pourrait admettre que la réclamation « ampliative » du 4 septembre 1989 constituait une demande de réparation du préjudice moral prétendument subi, il n'en resterait pas moins que le requérant n'a pas introduit de réclamation contre la décision de rejet qui lui a été opposée par la Commission le 27 novembre 1989.

76 Il résulte de ce qui précède que le second recours doit également être rejeté.

### **Sur les dépens**

77 Aux termes de l'article 87, paragraphe 2, premier alinéa, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il a été conclu en ce sens. Toutefois, selon l'article 88 du même règlement, dans les litiges entre les Communautés et leurs agents, les frais exposés par les institutions restent à la charge de celles-ci. Il y a donc lieu d'ordonner que chaque partie supportera ses propres dépens, y compris ceux exposés dans la procédure de référé.

Par ces motifs,

**LE TRIBUNAL (troisième chambre)**

déclare et arrête:

- 1) Les recours sont rejetés.**
- 2) Chacune des parties supportera ses propres dépens.**

Vesterdorf

Saggio

Yeraris

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 18 septembre 1992.

Le greffier

H. Jung

Le président

B. Vesterdorf