Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'UNION EUROPÉENNE (deuxième chambre)

16 septembre 2013 *

« Fonction publique — Article 78 du statut — Commission d'invalidité — Rapport médical — Données médicales à caractère psychiatrique ou psychologique — Secret médical — Accès — Recours en annulation — Recours en indemnité »

Dans l'affaire F-84/12,

ayant pour objet un recours introduit au titre de l'article 270 TFUE, applicable au traité CEEA en vertu de son article 106 bis,

CN, ancien fonctionnaire du Conseil de l'Union européenne, demeurant à Brumath (France), représenté par M^e^ M. Velardo, avocat,

partie requérante,

contre

Conseil de l'Union européenne, représenté par MM. J. Herrmann et M. Bauer, en qualité d'agents,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (deuxième chambre),

composé de M^me^ M. I. Rofes i Pujol (rapporteur), président, M^me^ I. Boruta et M. K. Bradley, juges,
greffier : M^me^ X. Lopez Bancalari, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 2 mai 2013,

rend le présent

Arrêt

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 1^er^ août 2012, CN demande, d'une part, l'annulation des décisions par lesquelles l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité, ainsi que l'accès au diagnostic du «troisième médecin» de ladite commission lui ont été refusés, telles que ces décisions ressortent de la lettre du médecin-conseil du Conseil de l'Union européenne, du 17 octobre 2011, et de la décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après l'«AIPN») du Conseil, du 24 mars 2012, portant rejet de sa réclamation et, d'autre part, la condamnation du Conseil au dédommagement des préjudices matériel et moral qui lui auraient été occasionnés.

* Langue de procédure : le français.

Cadre juridique

2 L'article 41, intitulé «Droit à une bonne administration», de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne est rédigé comme suit :

«1. Toute personne a le droit de voir ses affaires traitées impartialement, équitablement et dans un délai raisonnable par les institutions, organes et organismes de l'Union.

2. Ce droit comporte notamment :

[…]

b) le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires ;

[…]»

3 Le 18 décembre 2000, le règlement (CE) nº 45/2001 du Parlement européen et du Conseil, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions et organes communautaires et à la libre circulation de ces données (JO 2001, L 8, p. 1) a été adopté.

4 L'article 1er, intitulé «Objet du règlement», paragraphe 1, du règlement nº 45/2001 prévoit :

«Les institutions et organes créés par les traités instituant [l'Union européenne] ou sur la base de ces traités, ci-après dénommés 'institutions et organes [de l'Union]', assurent, conformément au présent règlement, la protection des libertés et droits fondamentaux des personnes physiques, notamment de leur vie privée, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et ne restreignent ni n'interdisent la libre circulation des données à caractère personnel entre eux ou vers des destinataires relevant de la législation nationale des États membres adoptée en application de la directive 95/46/CE.»

5 L'article 13 du règlement nº 45/2001, intitulé «Droit d'accès», dispose :

«La personne concernée a le droit d'obtenir, sans contrainte, à tout moment dans un délai de trois mois à partir de la réception de la demande d'information et gratuitement, du responsable du traitement :

a) la confirmation que des données la concernant sont ou ne sont pas traitées ;

b) des informations au moins sur les finalités du traitement, les catégories de données sur lesquelles il porte et les destinataires ou les catégories de destinataires auxquels les données sont communiquées ;

c) la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données ;

d) la connaissance de la logique qui sous-tend tout traitement automatisé des données la concernant.»

6 L'article 20 du règlement nº 45/2001, intitulé «Exceptions et limitations», prévoit :

«1. Les institutions et les organes [de l'Union] peuvent limiter l'application de l'article 4, paragraphe 1, de l'article 11, de l'article 12, paragraphe 1, des articles 13 à 17 et de l'article 37, paragraphe 1, pour autant qu'une telle limitation constitue une mesure nécessaire pour :

[…]

c) garantir la protection de la personne concernée […] ;

[…]»

7 Le statut des fonctionnaires de l'Union européenne, tel que modifié par le règlement (CE, Euratom) nº 723/2004 du Conseil, du 22 mars 2004, entré en vigueur le 1er mai 2004, (JO L 124, p. 1, ci-après le «statut»), contient l'article 26 bis suivant :

«Tout fonctionnaire a le droit de prendre connaissance de son dossier médical selon les modalités arrêtées par chaque institution.»

8 En application de l'article 26 bis du statut, le secrétaire général adjoint du Conseil a adopté le 18 mars 2004 la directive interne nº 2/2004 concernant l'accès des fonctionnaires ou autres agents à leur dossier médical (ci-après la «directive interne nº 2/2004»), laquelle dispose ce qui suit :

«Les fonctionnaires, agents temporaires et agents auxiliaires bénéficient d'un accès aussi large que possible à leur dossier médical, aux conditions suivantes :

1. Le dossier devra être consulté dans les locaux du [s]ervice médical de l'institution, et en présence d'une personne désignée par le [s]ervice médical.

2. Le fonctionnaire ou autre agent pourra avoir accès aux rapports psychiatriques/psychologiques qui le concernent, par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ses soins.

[…]»

Faits à l'origine du litige

9 Le requérant a été fonctionnaire du Conseil du 1er mai 1999 au 30 avril 2011.

10 Par lettre du 31 août 2010, l'AIPN du Conseil a informé le requérant que, conformément à l'article 59, paragraphe 4, du statut et après avis du médecin-conseil, le docteur A, elle avait décidé de saisir la commission d'invalidité sur la question de savoir si le requérant était atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de sa carrière. Par cette même lettre, le requérant a été informé du fait que, en application des dispositions de l'article 7 de l'annexe II du statut, l'AIPN avait désigné le docteur A comme le premier des trois médecins composant la commission d'invalidité et a été invité à communiquer au service médical les coordonnées de la personne qu'il désignait en tant que deuxième médecin, chargé de le représenter au sein de cette même commission, pour que, conformément aux dispositions susmentionnées, ce médecin puisse, de commun accord avec le docteur A, désigner le troisième médecin de ladite commission.

11 Par note enregistrée au service médical du Conseil le 21 octobre 2010, le requérant a communiqué les coordonnées du docteur B chargé de le représenter.

12 À une date non précisée, le docteur C a été désigné en qualité de troisième médecin composant la commission d'invalidité.

13 Par lettre du 1er mars 2011, le service médical du Conseil a informé le requérant que la commission d'invalidité se réunirait le 22 mars 2011 et lui a rappelé qu'il devait l'informer de la date de son rendez-vous avec le docteur C et le contacter afin de fixer un rendez-vous avec le docteur A le même jour.

14 Du 3 au 21 mars 2011, un échange de courriels a eu lieu entre le requérant, d'une part, et le docteur A ou le service médical du Conseil, d'autre part. Dans plusieurs de ces courriels, le requérant a demandé le report de la réunion de la commission d'invalidité.

15 La commission d'invalidité s'est réunie le 22 mars 2011, et a conclu que le requérant était atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de son groupe de fonctions et était, par conséquent, tenu de suspendre ses fonctions au Conseil, conformément aux articles 53 et 78 du statut.

16 Par courriel du 22 mars 2011, le docteur A a informé le requérant que la commission d'invalidité avait conclu à l'unanimité à l'invalidité.

17 Par lettre du 31 mars 2011, l'AIPN du Conseil a transmis au requérant les conclusions de la commission d'invalidité. Était jointe à cette lettre la décision nº 49/2011 du secrétaire général du Conseil, adoptée conformément aux articles 53 et 78 du statut, constatant l'invalidité permanente considérée comme totale du requérant et le mettant d'office à la retraite le 30 avril 2011 (ci-après la «décision de mise en invalidité»).

18 Par lettre du 6 avril 2011 adressée au Conseil, le requérant a demandé à recevoir une copie, notamment, du procès-verbal de la réunion de la commission d'invalidité du 22 mars 2011.

19 Par lettre du 17 juin 2011, le docteur A a informé le requérant que, suite à sa demande du 6 avril 2011, il lui ferait parvenir, par l'intermédiaire du médecin le représentant au sein de la commission d'invalidité, le docteur B, le rapport final de ladite commission lorsqu'il l'aurait reçu du docteur C, chargé de le rédiger.

20 Par lettre du 17 octobre 2011, le docteur A a envoyé au docteur B le rapport final de la commission d'invalidité rédigé par le docteur C, auquel était joint, en annexe, un rapport particulier du docteur B. Dans cette lettre, le docteur A précisait qu'il informerait le requérant de cet envoi afin que ce dernier puisse s'adresser au docteur B pour y avoir accès.

21 Par lettre du 17 octobre 2011, le docteur A a informé le requérant qu'il venait d'adresser au docteur B les documents mentionnés au point précédent et que ceux-ci constituaient «la base formelle sur laquelle la commission d'invalidité s'[était] prononcée à l'unanimité sur [son] invalidité». Il a également invité le requérant à contacter le docteur B pour les modalités pratiques de transmission de ces documents.

22 Le 27 décembre 2011, le requérant a introduit une réclamation contre la décision du docteur A, contenue dans sa lettre du 17 octobre 2011, de lui refuser l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité et de ne lui octroyer l'accès audit rapport que par l'intermédiaire du docteur B.

23 Par décision du 24 mars 2012, l'AIPN a rejeté la réclamation (ci-après la «décision de rejet de la réclamation»).

Conclusions des parties

24 Le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:

— annuler la décision du 17 octobre 2011 lui refusant l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité ainsi que l'accès au diagnostic du troisième médecin ;

— annuler la décision du 24 mars 2012 portant rejet de la réclamation ;

— condamner la partie défenderesse à l'indemniser pour les dommages matériel et moral subis et à lui verser des intérêts moratoires et compensatoires au taux de 6,75 % ;

— condamner le Conseil aux dépens.

25 Le Conseil conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— rejeter le recours comme non fondé ;

— condamner le requérant aux dépens.

26 Le 14 mars 2013, le Tribunal a décidé d'accorder l'anonymat d'office à la partie requérante, en application de l'article 44, paragraphe 4, du règlement de procédure.

Sur l'objet du litige

27 Il ressort des écrits du requérant qu'il formule trois chefs de conclusions en annulation distincts. Par son premier chef de conclusions, le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision, telle qu'elle ressort de la lettre du docteur A du 17 octobre 2011, de lui refuser l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité (ci-après la «décision du 17 octobre 2011»). Par son deuxième chef de conclusions, il demande l'annulation de la décision de lui refuser l'accès au diagnostic du troisième médecin, décision qui, selon ses dires, ressortirait tant de la lettre du docteur A du 17 octobre 2011 que de la décision de rejet de la réclamation. Par son troisième chef de conclusions, le requérant demande l'annulation de cette décision de rejet de la réclamation.

28 En ce qui concerne le deuxième chef de conclusions, le Tribunal observe que ni la lettre du docteur A du 17 octobre 2011, ni la décision de rejet de la réclamation ne contiennent un refus d'accès au diagnostic du troisième médecin. En effet, le Tribunal constate, d'une part, que la lettre du 17 octobre 2011 ne fait aucune référence à ce diagnostic. D'autre part, dans la décision de rejet de la réclamation il est rappelé au requérant que, comme «le [docteur A le lui] a[vait] également expliqué […] la commission d'invalidité transmett[ait] ses conclusions à l'administration sans pour autant inclure le diagnostic médical[, lequel] rest[ait] sous secret médical et [était] annexé à [son] dossier médical» et que, «ces conclusions, annexées à [son] dossier médical, ne comporter[aient] pas [l]e diagnosti[c] médical rédigé par le troisième médecin, qui rest[ait] sous secret médical».

29 Il ressort du dossier que les propos du Conseil, tels que rappelés au point précédent et figurant dans la décision de rejet de la réclamation, ont été pris en réponse à la demande du requérant, formulée au stade de la réclamation, d'accéder directement «aux rapports constituant la base des conclusions de la [c]ommission d'invalidité». Or, ces propos se limitent à indiquer au requérant que le diagnostic du troisième médecin n'a pas été transmis à l'administration par le biais du rapport final de la commission d'invalidité mais qu'il a été annexé à son dossier médical et qu'il reste couvert, en conséquence, par le secret médical. Ils ne sauraient donc être interprétés comme un refus d'accès au

diagnostic susvisé. Au vu de cette réponse et sachant que le diagnostic du troisième médecin n'avait pas été annexé au rapport final de la commission d'invalidité, si le requérant avait souhaité avoir accès à ce diagnostic, il aurait dû faire une demande en ce sens, ce qu'il n'a pas fait.

30 Dans ces circonstances, le Tribunal constate que les conclusions dirigées contre la lettre du docteur A du 17 octobre 2011 et contre la décision de rejet de la réclamation, en tant que ces deux décisions révèleraient la décision de refus qui aurait été opposée au requérant d'accéder au diagnostic du troisième médecin, sont irrecevables. En effet, ces conclusions ne sont pas dirigées contre des actes susceptibles de faire grief, les deux décisions, ainsi qu'il a été dit, ne pouvant être regardées comme refusant au requérant d'accéder au document en cause.

31 En ce qui concerne le troisième chef de conclusions, il y a lieu de rappeler que les conclusions en annulation formellement dirigées contre le rejet d'une réclamation ont pour effet de saisir le Tribunal de l'acte contre lequel la réclamation a été présentée, lorsqu'elles sont, comme telles, dépourvues de contenu autonome (voir, en ce sens, arrêt de la Cour du 17 janvier 1989, Vainker/Parlement, 293/87, point 8 ; arrêt du Tribunal du 15 septembre 2011, Munch/OHMI, F-6/10, point 24).

32 En l'espèce, le Tribunal constate que la décision de rejet de la réclamation ne fait que confirmer la décision du 17 octobre 2011, dans la mesure où elle ne contient pas de réexamen de la situation du requérant en fonction d'éléments de droit ou de fait nouveaux ni ne modifie ou ne complète la décision du 17 octobre 2011. Les conclusions en annulation de la décision de rejet de la réclamation étant, comme telles, dépourvues de contenu autonome, elles se confondent en réalité avec les conclusions en annulation de la décision du 17 octobre 2011. Dans ces conditions, les conclusions en annulation doivent être regardées comme dirigées contre la seule décision du 17 octobre 2011 (ci-après la «décision attaquée»).

33 Par conséquent, le Tribunal se bornera à examiner le premier chef de conclusions en annulation.

Sur le premier chef de conclusions en annulation

34 Au soutien de ses conclusions, le requérant invoque quatre moyens. Le premier moyen est tiré de la violation du règlement n° 45/2001 et de l'article 41 de la Charte, le deuxième est fondé sur l'exception d'illégalité de l'article 26 bis du statut et de la directive interne n° 2/2004, le troisième est pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de la directive interne n° 2/2004, le quatrième porte sur la violation des droits de la défense.

35 S'agissant du premier moyen, le Tribunal constate toutefois que, dans ses écrits, le requérant ne développe pas d'arguments au soutien du grief tiré de la violation de l'article 41 de la Charte. Ce grief, simplement énoncé et qui n'est étayé par aucune argumentation, contrairement aux dispositions de l'article 35, paragraphe 1, sous e), du règlement de procédure, doit donc être déclaré irrecevable.

Sur le premier moyen, tiré de la violation du règlement n° 45/2001

Arguments des parties

36 Le requérant fait valoir que la décision attaquée viole le règlement n° 45/2001 dans la mesure où ce dernier ne prévoit aucune restriction à l'accès au dossier médical détenu par les institutions lorsque la demande est présentée par le fonctionnaire qui souhaite avoir accès à son propre dossier.

37 Lors de l'audience, le requérant a reconnu que le règlement n° 45/2001 ne contient aucune disposition lui accordant en tant que tel le droit d'accès direct à son dossier médical. Il estime toutefois que, dans la mesure où ce règlement contient des restrictions à l'égard des tiers pour accéder à des données à

caractère personnel d'autres personnes physiques, mais ne prévoit aucune disposition visant à restreindre l'accès direct au dossier médical, détenu par les institutions, lorsque la demande d'accès est présentée par le fonctionnaire concerné, il y a lieu de comprendre que le législateur de l'Union européenne n'a pas souhaité limiter l'accès d'un fonctionnaire à son dossier médical.

38 Le Conseil conclut au rejet du premier moyen comme non fondé.

Appréciation du Tribunal

39 Il ressort de l'article 1er, paragraphe 1, du règlement nº 45/2001 que son objet est de protéger les personnes physiques concernées par un traitement de leurs données à caractère personnel par les institutions et organes de l'Union. Conformément à l'article 13, sous c), dudit règlement, la personne concernée a le droit d'obtenir la communication, sous une forme intelligible, des données faisant l'objet des traitements, ainsi que de toute information disponible sur l'origine de ces données.

40 Le Tribunal observe, d'une part, que le règlement nº 45/2001 doit être interprété conformément à l'article 41 de la Charte, disposition qui reconnaît le droit à une bonne administration et notamment le droit d'accès de toute personne au dossier la concernant. D'autre part, s'il est vrai que le règlement nº 45/2001 ne contient pas de disposition permettant à une institution de refuser à la personne concernée l'accès à ses données médicales, il demeure que ledit règlement précise les modalités d'accès aux données personnelles, y compris celles à caractère médical, et les obligations des institutions afin de protéger les individus. Par conséquent, le requérant ne saurait valablement soutenir que la décision attaquée, en ce qu'elle lui refuse l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité, constitue une violation à son égard du règlement nº 45/2001, ni en particulier de l'article 13, sous c), dudit règlement.

41 Par ailleurs, il convient d'ajouter que, en tout état de cause, l'article 20, paragraphe 1, sous c), du règlement nº 45/2001 justifie le refus du Conseil d'accorder au requérant l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité. En effet, le Conseil a confirmé à l'audience que ce rapport final faisait notamment état de problèmes de nature psychiatrique. Le Conseil pouvait donc considérer qu'il y avait lieu de protéger le requérant et de concilier cette protection avec les nécessités du secret médical. Le Conseil pouvait ainsi décider, au titre de l'article susvisé, que le requérant ne puisse accéder au rapport final de la commission d'invalidité que par l'intermédiaire d'un médecin de confiance pour que ce dernier lui fournisse les explications nécessaires afin de comprendre l'avis médical qui a fondé la décision de mise en invalidité.

42 Ne saurait non plus prospérer l'argument du requérant selon lequel l'illégalité de la décision attaquée serait démontrée par la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil, en cours de discussion au moment de l'introduction de la requête et relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, dans la mesure où, à son avis, cette proposition de règlement ne prévoit pour l'avenir aucune restriction d'accès pour tout intéressé aux données médicales personnelles. En effet, une proposition de règlement, dépourvue de force obligatoire de droit, ne saurait fonder l'existence d'une quelconque illégalité.

43 Il s'ensuit que le premier moyen, en ce qu'il est pris de la violation du règlement nº 45/2001, doit être rejeté comme non fondé.

Sur le deuxième moyen, tiré de l'exception d'illégalité soulevée à l'encontre de l'article 26 bis du statut et de la directive interne n° 2/2004

Arguments des parties

44 Le requérant reproche au Conseil de se fonder sur l'article 26 bis du statut et sur la directive interne n° 2/2004 pour lui imposer l'accès au rapport final de la commission d'invalidité par l'intermédiaire d'un médecin. De l'avis du requérant, ces dispositions seraient entachées d'illégalité, car une telle restriction d'accès méconnaîtrait l'article 41 de la Charte, tel qu'interprété par la Commission européenne, ainsi que le règlement n° 45/2001.

45 Au soutien de sa thèse selon laquelle l'article 26 bis du statut et la directive interne n° 2/2004 violeraient l'article 41 de la Charte, le requérant se prévaut de la décision du Médiateur européen concernant la plainte 1679/2001/(SM)GG contre la Commission, du 11 décembre 2002, selon laquelle celle-ci interprèterait cet article 41 en ce sens qu'il «ne permet[trait] plus» d'adopter la moindre restriction à l'accès aux informations médicales. Depuis l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, le 1er décembre 2009, et l'attribution de la même valeur juridique à la Charte qu'aux traités, il ne serait donc plus permis de restreindre l'accès aux dossiers médicaux.

46 Le requérant fait encore valoir que son raisonnement n'est pas infirmé par l'arrêt de la Cour du 7 octobre 1987, Strack/Commission (140/86), ni par l'arrêt du Tribunal de première instance des Communautés européennes du 12 juillet 1990, Vidrányi/Commission (T-154/89), cités par le Conseil dans la décision de rejet de la réclamation et dans lesquels le juge de l'Union aurait admis le caractère légal d'un accès indirect au dossier médical, car, d'une part, il s'agirait d'une jurisprudence antérieure à l'adoption de la Charte et à l'attribution à celle-ci d'un caractère contraignant et, d'autre part, les faits ayant donné lieu aux deux arrêts précités seraient substantiellement différents de ceux de l'espèce. En effet, la commission d'invalidité n'aurait pas «soumis [le requérant] à visite», mais se serait essentiellement fondée sur la documentation médicale qu'il avait lui-même apportée au fil des années.

47 Le Conseil estime que le deuxième moyen est non fondé.

Appréciation du Tribunal

48 Le Tribunal observe que, dans ses écrits, le requérant ne développe pas d'arguments au soutien du grief selon lequel l'article 26 bis du statut et la directive interne n° 2/2004 méconnaitraient les dispositions du règlement n° 45/2001. Ce grief, simplement énoncé et qui n'est étayé par aucune argumentation, contrairement aux dispositions de l'article 35, paragraphe 1, sous e), du règlement de procédure, doit donc être déclaré irrecevable. Par suite, le Tribunal se bornera à examiner si l'article 26 bis du statut et la directive interne n° 2/2004 méconnaissent l'article 41 de la Charte.

49 Le Tribunal rappelle, en premier lieu, que, selon le préambule de la Charte, celle-ci réaffirme «les droits qui résultent notamment des traditions constitutionnelles et des obligations internationales communes aux États membres, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des [c]hartes sociales adoptées par l'Union et par le Conseil de l'Europe, ainsi que de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne et de la Cour européenne des droits de l'Homme». Par conséquent, contrairement à ce que semble affirmer le requérant, le contenu du droit à une bonne administration, consacré par l'article 41 de la Charte, n'a pas subi de modifications substantielles avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, le 1er décembre 2009.

50 Par ailleurs, il convient de signaler, comme le souligne d'ailleurs l'explication ad hoc (JO 2007, C 303, p. 17), que l'article 41 de la Charte reprend les solutions jurisprudentielles ayant consacré l'existence du principe général de bonne administration (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal de première instance du 14 octobre 2004, K/Cour de justice, T-257/02, point 104). Par conséquent, cet article ne prive pas de

pertinence la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne et c'est à tort que le requérant estime que les arrêts Strack/Commission et Vidrányi/Commission, précités, ne sont pas pertinents en l'espèce au motif qu'ils sont antérieurs à l'adoption de la Charte et à l'attribution à celle-ci de la même valeur juridique que celle de traités. Ainsi, le caractère légal d'un accès indirect au dossier médical a été reconnu à maintes reprises par le juge de l'Union, non seulement dans les arrêts Strack/Commission et Vidrányi/Commission, précités, mais aussi dans d'autres arrêts plus récents, postérieurs à l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, comme les arrêts du Tribunal du 13 janvier 2010, A et G/Commission (F-124/05 et F-96/06, points 276 et 277), et du 14 septembre 2011, A/Commission (F-12/09, points 190 et 191).

51 En second lieu, le Tribunal constate que l'article 41, paragraphe 2, sous b), de la Charte reconnaît effectivement le droit d'accès pour toute personne au dossier qui la concerne, mais qu'il précise qu'un tel accès doit être accordé dans le respect, notamment, des intérêts légitimes de confidentialité et du secret professionnel. Contrairement à ce que prétend le requérant, cette disposition n'exige donc pas que les fonctionnaires aient, dans toutes les hypothèses, un accès direct à leur dossier médical, mais, au contraire, ouvre la voie à un accès indirect lorsque des intérêts légitimes de confidentialité et du secret professionnel le justifient.

52 Dès lors, l'article 26 bis du statut, dans la mesure où il reconnaît que tout fonctionnaire a le droit de prendre connaissance de son dossier médical et qu'il précise qu'un tel accès s'effectuera selon les modalités arrêtées par chaque institution, ne saurait être considéré comme violant l'article 41, paragraphe 2, sous b), de la Charte.

53 Il en va de même de la directive interne n° 2/2004 laquelle, après avoir stipulé que les fonctionnaires bénéficient d'un accès aussi large que possible à leur dossier médical, fixe les conditions et modalités de cet accès. En effet, il est prévu que le dossier médical doit être consulté dans les locaux du service médical du Conseil en présence d'une personne désignée par ledit service. Toutefois, lorsqu'un fonctionnaire demande l'accès à un rapport médical contenant des données à caractère psychiatrique ou psychologique, il pourra seulement y accéder par l'intermédiaire d'un médecin désigné par ses soins. Or, un accès indirect à de tels rapports, par l'intermédiaire d'un médecin de confiance désigné par le fonctionnaire concerné, permet de concilier, comme l'exige l'article 41, paragraphe 2, sous b), de la Charte, le droit du fonctionnaire d'accéder aux documents de nature médicale le concernant et les nécessités du secret médical qui permettent à chaque médecin de juger de la possibilité de communiquer à la personne qu'il soigne ou examine la nature des affections dont elle pourrait être atteinte.

54 Le requérant ne saurait non plus soutenir que, à la différence de ce qui se passait dans les affaires ayant donné lieu aux arrêts Strack/Commission et Vidrányi/Commission, précités, il n'aurait pas été examiné par la commission d'invalidité, raison pour laquelle la jurisprudence issue de ces arrêts ne lui serait pas applicable. En effet, s'il est vrai que le requérant n'a pas été soumis à un examen par la commission d'invalidité lorsque celle-ci s'est réunie le 22 mars 2011, il n'est pas contesté qu'il a été examiné par le docteur A et le docteur C préalablement à cette réunion et que, à tout le moins jusqu'en mars 2011, il était patient du docteur B avec qui, selon le dossier, il a eu de nombreuses séances thérapeutiques. L'argument que le requérant tire du défaut d'examen médical pour contester l'applicabilité des arrêts susvisés ne peut donc prospérer.

55 Enfin, comme l'affirme à juste titre le Conseil, le Tribunal estime que le recours à l'accès indirect aux rapports psychiatriques et psychologiques ne doit pas être considéré comme un obstacle au droit d'accès à ces rapports, mais qu'il constitue pour le fonctionnaire concerné une modalité d'accès plus intelligible auxdits rapports, dans la mesure où il a lieu dans le cadre d'un dialogue entre lui-même et un médecin de confiance.

56 Au vu des considérations qui précèdent, il convient de rejeter le deuxième moyen, pris de l'exception d'illégalité soulevée à l'encontre de l'article 26 bis du statut et de la directive interne nº 2/2004, comme étant en partie irrecevable et en partie non fondé.

Sur le troisième moyen, tiré de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de la directive interne nº 2/2004

Arguments des parties

57 Le requérant fait valoir que le Conseil a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que le rapport final de la commission d'invalidité, auquel il avait demandé l'accès, était un rapport psychiatrique ou psychologique. En outre, en lui accordant un accès indirect, par l'intermédiaire du médecin le représentant au sein de la commission d'invalidité, audit rapport, en application de la directive interne nº 2/2004, le Conseil aurait violé celle-ci dans la mesure où ce serait le Conseil lui-même, et non pas le requérant, qui, pour des motifs linguistiques, aurait désigné le docteur B comme intermédiaire, alors que de tels motifs ne seraient nullement mentionnés dans la directive interne nº 2/2004.

58 Le Conseil soutient que le troisième moyen doit être rejeté comme non fondé.

Appréciation du Tribunal

59 S'agissant du grief tiré de l'erreur manifeste d'appréciation, une erreur d'appréciation est manifeste, selon la jurisprudence, lorsqu'elle est aisément perceptible et peut être détectée à l'évidence, à l'aune des critères auxquels le législateur a entendu subordonner l'exercice par l'administration de son pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal du 11 juillet 2012, AI/Cour de justice, F-85/10, point 153).

60 Il ressort de la lecture combinée de l'article 59, paragraphe 4, et de l'article 78 du statut que la commission d'invalidité est tenue d'examiner si, au vu des congés cumulés de maladie du fonctionnaire concerné, ce dernier est atteint d'une invalidité permanente considérée comme totale et le mettant dans l'impossibilité d'exercer des fonctions correspondant à un emploi de son groupe de fonctions. La commission d'invalidité doit donc porter des appréciations médicales en lien avec l'état pathologique ayant donné lieu aux congés de maladie cumulés.

61 En l'espèce, il ressort du dossier que le docteur B, désigné par le requérant lui-même, est psychiatre et psychothérapeute. À l'audience, le Conseil a indiqué que le docteur C, médecin à Bruxelles (Belgique), est également psychiatre. Ainsi qu'il a été indiqué au point 41 du présent arrêt, le Conseil a par ailleurs confirmé à l'audience que le rapport final faisait état de problèmes de nature psychiatrique. Il s'ensuit que le Tribunal peut raisonnablement comprendre que l'état pathologique du requérant ayant donné lieu aux congés cumulés de maladie est en rapport notamment avec la psychiatrie et que le rapport final de la commission d'invalidité devrait contenir à tout le moins des appréciations médicales sur des problèmes de nature psychiatrique. Dans ces conditions, le requérant ne saurait utilement se prévaloir d'une erreur manifeste d'appréciation.

62 Au surplus, ne peut prospérer l'argument du requérant selon lequel ledit rapport ne saurait être regardé comme un «rapport psychiatrique» dans la mesure où, n'ayant pas été invité à participer à la réunion du 22 mars 2011, il n'aurait pas fait l'objet d'une expertise psychiatrique par la commission d'invalidité.

63 En effet, le caractère psychiatrique ou non du rapport final de la commission d'invalidité dépend de la nature des problèmes de santé de l'intéressé qui font l'objet de l'examen. Or, il ressort du dossier que, en l'espèce, ces problèmes sont notamment d'ordre psychiatrique. Par ailleurs, ainsi qu'il a été déclaré

au point 54 du présent arrêt, il n'est pas contesté que le requérant a été examiné par le docteur A et le docteur C, et il ressort du dossier que, étant patient du docteur B avec lequel il a eu de nombreuses séances thérapeutiques, à tout le moins jusqu'en mars 2011, il a également été examiné par ce dernier. Dès lors, il a bel et bien été examiné par les membres de la commission d'invalidité.

64 S'agissant du grief pris de la violation de la directive interne nº 2/2004, le Tribunal constate que la décision attaquée ne fait aucune référence aux connaissances linguistiques du docteur B. Or, si le Conseil, dans la décision de rejet de la réclamation, mentionne le fait que ce médecin parle la même langue maternelle que le requérant, il résulte du contenu même de ladite décision que le Conseil n'a pas choisi ledit docteur comme intermédiaire pour des raisons linguistiques, mais au motif que le requérant avait désigné celui-ci comme médecin de confiance chargé de représenter ses intérêts devant la commission d'invalidité.

65 Dans ces conditions, le docteur A pouvait raisonnablement penser que le requérant faisait confiance au docteur B pour qu'il lui transmette le rapport final de la commission d'invalidité, aux travaux de laquelle le docteur B avait participé. Par ailleurs, lorsque, par lettre du 17 juin 2011, le docteur A a informé le requérant qu'il lui ferait parvenir, par l'intermédiaire du docteur B, le rapport final susvisé, le requérant n'a pas remis en question le choix du docteur B comme intermédiaire, ni nommé un autre médecin de confiance. En outre, dans la décision de rejet de la réclamation, l'AIPN a proposé au requérant la possibilité de choisir un autre médecin en tant qu'intermédiaire pour accéder au rapport susmentionné. Le grief tiré de la violation de la directive interne nº 2/2004 n'est donc pas fondé.

66 Au vu des considérations qui précèdent, il y a lieu de rejeter le troisième moyen, tiré de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de la directive interne nº 2/2004, comme non fondé.

Sur le quatrième moyen, tiré de la violation des droits de la défense

Arguments des parties

67 Le requérant fait valoir que la décision attaquée a violé ses droits de la défense dans la mesure où le refus d'accès au rapport final de la commission d'invalidité l'a privé de la possibilité de présenter dans les délais statutaires une réclamation contre la décision de mise en invalidité.

68 Le Conseil conclut au rejet de ce moyen comme non fondé.

Appréciation du Tribunal

69 Il y a lieu de rappeler que les voies de recours statutaires permettent aux fonctionnaires de contester la légalité d'une décision prise au terme de la procédure de mise en invalidité et, à l'occasion d'une telle contestation, de faire valoir l'irrégularité des actes antérieurs qui lui sont étroitement liés, tels que le rapport final de la commission d'invalidité (voir, en ce sens, arrêt du Tribunal de première instance du 3 juin 1997, H/Commission, T-196/95, points 48 et 49).

70 À cet égard, il peut être rappelé que, en cas d'application de l'article 78 du statut, le juge de l'Union est compétent pour examiner la régularité de l'avis émis par la commission d'invalidité, afin de déterminer si cet avis contient une motivation permettant d'apprécier les considérations sur lesquelles les conclusions qu'il contient sont fondées et s'il a établi un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et les conclusions auxquelles arrive la commission (arrêt du Tribunal de l'Union européenne du 8 juin 2011, Commission/Marcuccio, T-20/09 P, point 45). Dans l'exercice de cette compétence, le Tribunal peut, conformément aux articles 55 et 56 du règlement de procédure, adopter des mesures d'organisation de la procédure et demander à l'institution concernée de produire l'avis de la commission d'invalidité lorsque le requérant ne l'a pas fourni.

71 Il est également à noter que l'exercice du contrôle juridictionnel sur la régularité du fonctionnement des commissions d'invalidité ainsi que sur celle des avis qu'elles émettent est un corollaire de l'absence de contrôle juridictionnel sur les appréciations médicales proprement dites, qui doivent être tenues pour définitives dès lors qu'elles sont intervenues dans des conditions régulières (arrêt Commission/Marcuccio, précité, point 54).

72 En l'espèce, même sans connaître le contenu du rapport final de la commission d'invalidité, le requérant aurait pu introduire dans le délai statutaire une réclamation, au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut, contre la décision de mise en invalidité. En cas de rejet de sa réclamation, il aurait été en droit d'introduire un recours judiciaire conformément à l'article 91 du statut pour demander au juge de l'Union d'examiner notamment la régularité du rapport final de la commission d'invalidité.

73 Il s'ensuit que le quatrième moyen, tiré de la violation des droits de la défense, doit être rejeté comme non fondé.

Sur les conclusions indemnitaires

Arguments des parties

74 Le requérant demande réparation des préjudices matériel et moral qu'il estime avoir subis du fait de l'illégalité de la décision attaquée, préjudices qu'il évalue, ex æquo et bono, respectivement à 40 000 euros et 10 000 euros.

75 Le Conseil conclut au rejet des conclusions indemnitaires.

Appréciation du Tribunal

76 Selon une jurisprudence constante, lorsque le préjudice dont un requérant se prévaut trouve son origine dans l'adoption d'une décision faisant l'objet de conclusions en annulation, le rejet de ces conclusions en annulation entraîne, par principe, le rejet des conclusions indemnitaires, ces dernières leur étant étroitement liées (arrêt du Tribunal du 23 octobre 2012, Eklund/Commission, F-57/11, point 106).

77 En revanche, lorsque le préjudice ne trouve pas son origine dans l'adoption d'une décision ou lorsque les conclusions en annulation ne sont pas rejetées, l'engagement de la responsabilité de l'administration suppose que le requérant démontre l'existence d'une irrégularité, d'un dommage réel, et d'un lien de causalité entre l'acte de l'administration et le préjudice invoqué (voir, en ce sens, arrêts de la Cour du 1er juin 1994, Commission/Brazzelli Lualdi e.a., C-136/92 P, point 42, et du 21 février 2008, Commission/Girardot, C-348/06 P, point 52). Ces conditions devant être cumulativement remplies, le fait que l'une d'entre elles fait défaut suffit pour rejeter un recours en indemnité (arrêt de la Cour du 9 septembre 1999, Lucaccioni/Commission, C-257/98 P, point 14).

78 En l'espèce, il doit être relevé que les préjudices matériel et moral dont le requérant se prévaut trouvent leur origine dans le comportement décisionnel du docteur A qui, dans la décision attaquée, a refusé l'accès direct au rapport final de la commission d'invalidité. Or, dès lors que les conclusions en annulation de la décision attaquée ont été rejetées sans que le Tribunal constate d'irrégularité dans le comportement décisionnel du docteur A, il convient de rejeter les conclusions indemnitaires du requérant.

79 Il résulte de tout ce qui précède que le recours doit être rejeté dans son ensemble.

Sur les dépens

80 Aux termes de l'article 87, paragraphe 1, du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. En vertu du paragraphe 2 du même article, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe n'est condamnée que partiellement aux dépens, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre.

81 Il résulte des motifs énoncés dans le présent arrêt que le requérant a succombé en son recours. En outre, le Conseil a, dans ses conclusions, expressément demandé que le requérant soit condamné aux dépens. Les circonstances de l'espèce ne justifiant pas l'application des dispositions de l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure, le requérant doit supporter ses propres dépens et est condamné à supporter les dépens exposés par le Conseil.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (deuxième chambre)

déclare et arrête :

1) Le recours est rejeté.

2) CN supporte ses propres dépens et est condamné à supporter les dépens exposés par le Conseil de l'Union européenne.

Rofes i Pujol Boruta Bradley

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 16 septembre 2013.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
M. I. Rofes i Pujol