ORDONNANCE DU PRÉSIDENT DE LA COUR

11 juillet 1996 *

Dans l'affaire C-148/96 P(R),

Anthony Goldstein, médecin, demeurant à Londres, représenté par M. Raymond St John Murphy, solicitor,

partie requérante,

ayant pour objet un pourvoi formé contre l'ordonnance du président du Tribunal de première instance des Communautés européennes du 27 février 1996, Goldstein/Commission (T-235/95 R, non publiée au Recueil), et tendant à l'annulation de cette ordonnance ainsi qu'à l'octroi de mesures provisoires,

l'autre partie à la procédure étant:

Commission des Communautés européennes, représentée par M. Richard Lyal, membre du service juridique, en qualité d'agent, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Carlos Gómez de la Cruz, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

* Langue de procédure: l'anglais.

LE PRÉSIDENT DE LA COUR,

l'avocat général, M. G. Tesauro, entendu,

rend la présente

Ordonnance

1 Par requête déposée au greffe de la Cour le 3 mai 1996, le requérant a formé, conformément à l'article 168 A du traité CE et à l'article 50, deuxième alinéa, du statut CE de la Cour de justice, un pourvoi contre l'ordonnance du président du Tribunal de première instance du 27 février 1996, Goldstein/Commission (T-235/95 R, non publiée au Recueil, ci-après l'« ordonnance attaquée »), par laquelle il a rejeté la demande tendant à obtenir une injonction à la Commission de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter que les organismes compétents au Royaume-Uni n'appliquent certaines dispositions spécifiques du European Specialist Medical Qualifications Order 1995 — la nouvelle réglementation britannique d'exécution de la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres (JO L 165, p. 1) — jusqu'à ce que le Tribunal ait statué sur la demande principale visant à l'annulation de la décision de la Commission du 16 octobre 1995, refusant d'adopter certaines mesures provisoires en faveur du requérant.

2 Les faits qui sont à l'origine du litige sont exposés dans l'ordonnance attaquée dans les termes suivants:

« 1 M. Goldstein est un médecin de nationalité britannique résidant au Royaume-Uni. Il a suivi une formation spécialisée en rhumatologie, à l'issue de laquelle il a obtenu, en janvier 1990, le Certificate of specialist training,

délivré par le General Medical Council (conseil médical général, ci-après 'GMC') en application du Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977 (SI 1977 n° 827) tel qu'amendé par le Medical Nursing Dental and Veterinary Qualifications (EEC Recognition) Order 1983 (SI 1982 n° 1076), qui était le règlement d'exécution alors en vigueur de la directive 75/362/CEE du Conseil, du 16 juin 1975, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services (JO L 167, p. 1), et de la directive 75/363/CEE du Conseil, du même jour, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin (JO L 167, p. 14). Ces directives ont été codifiées ultérieurement par la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres (JO L 165, p. 1, ci-après 'directive 93/16').

2 Le GMC est un ordre professionnel institué par la loi. Il est actuellement régi par le Medical Act de 1983. Il est composé en majorité de membres élus par les médecins. Il est chargé de la réglementation de la profession médicale au Royaume-Uni et de la juridiction disciplinaire. Il est responsable de la publication annuelle du 'registre médical' (medical register), la liste officielle des médecins enregistrés. M. Goldstein a été enregistré sur cette liste en 1978 (annexe à la lettre de la Commission du 9 février 1995, point 14, annexe 11 à la requête au principal).

3 D'après les observations concordantes des parties, le Certificate of specialist training était attribué par le GMC aux personnes qui avaient accompli les périodes minimales de formation spécialisée exigées par les articles 4 et 5 de la directive 93/16, susmentionnée, et que l'intéressé qualifie de ce fait de 'médecins spécialistes communautaires'. Le Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977, précité, prévoyait l'inscription du nom des 'personnes possédant un titre reconnu de spécialiste' sur une 'liste des spécialistes' (specialist list), que le GMC pouvait publier, s'il le jugeait approprié. Selon les indications fournies par l'intéressé, le GMC a décidé de ne pas la publier. M. Goldstein est inscrit sur cette 'liste des spécialistes'.

4 Par ailleurs, le titre de médecin spécialiste délivré au Royaume-Uni qui doit être reconnu par les autres États membres est, aux termes de l'article 5,

paragraphe 2, de la directive 93/16, qui reprend l'article 5, paragraphe 2, de la directive 75/362/CEE, précitée, le 'Certificate of completion of specialist training (certificat de formation spécialisée), délivré par l'autorité compétente habilitée à cet effet' (ci-après 'CCST').

5 Selon les indications fournies par la Commission, au Royaume-Uni, avant le 1er janvier 1991, l'acquisition d'une formation spécialisée complète n'était pas sanctionnée par la délivrance d'un certificat. Au lieu d'un certificat, les médecins spécialistes obtenaient une reconnaissance dans leur spécialité sous la forme d'une 'accréditation' de l'organe de formation compétent, sur la base de laquelle ils étaient admissibles à la nomination à des emplois de 'consultants' — qui correspondent au niveau hiérarchique le plus élevé parmi les médecins, dans les hôpitaux — dans le National Health Service (service national de santé, ci-après 'NHS'). Depuis le 1er janvier 1991, la délivrance d'un certificat attestant l'accomplissement d'une formation spécialisée (correspondant à l'accréditation) est signalée en apposant la lettre 'T' auprès du nom de la personne concernée, dans le 'registre médical'.

6 L'unique condition formelle pour l'exercice de la médecine, générale ou spécialisée, sous le régime alors en vigueur, étant d'être inscrit sur le 'registre des médecins' sans restrictions ('full registration'), les personnes dont le nom figur*ait* sur la 'liste des spécialistes' étaient en droit de pratiquer leur spécialité au Royaume-Uni, si elles étaient enregistrées dans le 'registre médical', selon les informations fournies par la Commission (voir la lettre du 20 janvier 1994 et l'annexe à la lettre du 9 février 1995, annexes 8, point 14, et 11, point 27, à la requête au principal). Toutefois, d'après les indications concordantes fournies par les parties, l'accréditation ou la nomination à un poste de 'consultant' auprès du NHS représentaient, en pratique, une condition préalable pour pouvoir exercer avec succès une spécialité, dans le secteur libéral.

7 Dans ces circonstances, comme la possession du Certificate of specialist training n'était pas suffisante pour obtenir une accréditation ou être nommé 'consultant' au Royaume-Uni, la Commission a estimé que la délivrance de ces certificats, destinés uniquement, selon cette institution, à permettre l'exercice d'une spécialité dans un autre État membre, était contraire aux dispositions de

la directive 93/16 relatives à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et titres. En effet, d'après l'institution défenderesse, les dispositions relatives à la formation, énoncées par les articles 4 et 5 de cette même directive, définissent uniquement les conditions minimales auxquelles un diplôme de spécialiste peut être délivré par un État membre. Celui-ci reste libre de prévoir une période de formation plus longue, auquel cas il ne peut, d'après la Commission, délivrer le diplôme de spécialiste qu'après l'accomplissement de cette formation. La Commission a donc engagé une procédure d'infraction contre le Royaume-Uni, pour violation de la directive 93/16 notamment sous cet aspect, ce qui a conduit les autorités du Royaume-Uni à adopter, en 1995, un nouveau règlement d'exécution de la directive, le European Specialist Medical Qualifications Order 1995 (règlement de 1995 sur les qualifications médicales exigées des spécialistes en Europe, SI 1995 n° 3208), qui modifie le régime applicable à la médecine spécialisée au Royaume-Uni et dont la plupart des dispositions seraient entrées en vigueur le 12 janvier 1996.

8 En vertu de cette nouvelle réglementation, le GMC demeure responsable de l'enregistrement et de la reconnaissance des qualifications, tandis qu'un organisme nouvellement créé, la Specialist Training Authority of the medical Royal Colleges (autorité des collèges royaux de médecine, en matière de formation des spécialistes, ci-après 'STA'), devient compétent en matière de formation médicale des spécialistes au Royaume-Uni. La STA délivre un CCST aux personnes ayant accompli une formation de spécialiste agréée. Le GMC établit et publie un 'registre des spécialistes' (specialist register), qui contient le nom des personnes détenant un CCST ainsi que de celles possédant une qualification conférée ailleurs dans l'Espace économique européen et reconnue en vertu de la directive 93/16. Quant aux médecins possédant déjà une qualification de spécialiste lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, ils ont droit, aux termes de cette réglementation, à ce que leur nom soit inscrit sur le registre des spécialistes s'ils prouvent au greffier du GMC: 1) qu'ils sont ou ont été 'consultants' dans une spécialité médicale autre que la médecine générale ou 2) qu'ils bénéficient de l'accréditation ou qu'ils ont prouvé 3.a) qu'ils ont reçu une formation dans leur spécialité au Royaume-Uni et que cette formation correspondait aux conditions de formation dans cette spécialité au Royaume-Uni lorsqu'ils l'ont entreprise ou 3.b) qu'ils ont obtenu des diplômes dans cette spécialité au Royaume-Uni, qui sont équivalents à un CCST dans cette spécialité. Le Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977, susmentionné, qui prévoyait la tenue de la 'liste des spécialistes', susvisée, est abrogé.

9 D'après les observations concordantes des parties, M. Goldstein ne bénéficie pas de l'accréditation et n'a jamais été nommé 'consultant'. Il n'est pas titulaire d'un CCST délivré par l'organe de formation compétent.

10 Néanmoins, selon la Commission, les personnes possédant, comme le requérant, un Certificate of specialist training pourraient avoir la possibilité, lorsqu'elles justifient d'une formation ou d'une expérience complémentaires suffisantes, d'obtenir leur inscription sur le registre des spécialistes en vertu de la nouvelle réglementation.

11 Dans ce contexte, la procédure administrative s'est déroulée de la manière suivante. M. Goldstein, qui a rencontré des difficultés à exercer la médecine au Royaume-Uni en qualité de rhumatologue, a adressé, le 10 août 1993, une plainte à la Commission, en application de l'article 3, paragraphe 2, du règlement n° 17 du Conseil, du 6 février 1962, premier règlement d'application des articles 85 et 86 du traité (JO 1962, 13, p. 204), à l'encontre des pratiques prétendument anticoncurrentielles qui auraient été mises en œuvre par le GMC et les autres autorités compétentes en matière de formation et de qualification des médecins spécialistes. Selon M. Goldstein, le GMC est une entreprise ou une association d'entreprises composée de médecins. Il occuperait une position dominante dans la mesure où il dispose du monopole légal de l'octroi et de l'enregistrement des titres de 'médecins communautaires' ainsi que du contrôle de leur activité, au Royaume-Uni. Il résulte des observations concordantes des parties que M. Goldstein faisait grief, en substance, au GMC, aux Royal Colleges de médecine et aux autres autorités compétentes en matière de formation d'utiliser leur pouvoir pour limiter artificiellement le nombre de médecins spécialistes au profit des médecins du NHS, notamment des 'consultants', et au détriment des 'médecins spécialistes communautaires' et des 'consommateurs' potentiels, en violation des dispositions des articles 85 et 86 du traité CE. Il reprochait en particulier au GMC de refuser de signaler, sur le 'registre médical', le statut de spécialiste des personnes titulaires d'un Certificate of specialist training. Il soutenait également que les règles, imposées par le GMC, qui faisaient obstacle à l'accès direct aux spécialistes et interdisaient à ces derniers de se faire connaître dans le public, constituaient une restriction à la libre concurrence. Enfin, il dénonçait le fait que les compagnies d'assurances privées remboursaient uniquement les honoraires aux spécialistes qui soit justifiaient de la qualité de 'consultant', soit avaient été accrédités par l'organe de formation compétent.

12 Le 18 novembre 1994, M. Goldstein a invité la Commission à prendre position sur sa plainte. Par lettre du 9 février 1995 (annexe 11 à la requête au principal), la Commission a informé l'intéressé qu'elle n'avait pas l'intention de donner suite à cette plainte et l'a invité à présenter ses observations, en application de l'article 6 du règlement n° 99/63/CEE de la Commission, du 25 juillet 1963, relatif aux auditions prévues à l'article 19, paragraphes 1 et 2, du règlement n° 17 du Conseil (JO 1963, 127, p. 2268). M. Goldstein a présenté ses observations par lettre du 12 septembre 1995 (annexe 12 à la requête au principal).

13 D'après les observations concordantes des parties, en même temps qu'il déposait sa plainte, le 10 août 1993, M. Goldstein sollicitait l'adoption de mesures provisoires en vue de permettre aux médecins possédant les qualifications énumérées dans la directive d'exercer leur spécialité au Royaume-Uni. Il ressort notamment de la lettre de la Commission du 20 janvier 1994 rejetant cette demande (annexe 8 à la requête au principal) que l'intéressé demandait en particulier à la Commission d'exiger que: 1) un signe indicatif spécial soit apposé, sur le registre médical, auprès du nom des personnes possédant une qualification de médecin spécialiste reconnue en vertu de l'article 5, paragraphe 2, de la directive 93/16; 2) une liste séparée des personnes possédant une telle qualification soit publiée et diffusée auprès de tous les États membres; 3) le 'registre médical de 1993' soit retiré et 4) l'exercice d'une spécialité et l'utilisation du titre de spécialiste soient réservés aux personnes possédant ladite qualification. Pour établir l'urgence des mesures provisoires sollicitées, M. Goldstein soutenait que le fait d'empêcher les médecins — qui, comme lui, avaient accompli une formation spécialisée conforme aux exigences de la directive communautaire, précitée — d'exercer dans des conditions de libre concurrence leur spécialité au Royaume-Uni constituait une atteinte intolérable à l'intérêt général. A cet égard, il invoquait notamment la nécessité de prévenir le risque qu'une nouvelle réglementation faisant obstacle à la libre concurrence soit introduite. Par ailleurs, il faisait valoir que les pratiques qu'il dénonçait étaient de nature à lui causer un préjudice grave et irréparable. Sous ce dernier aspect, il indiquait notamment que la situation était urgente dans la mesure où il épuiserait rapidement les voies de droit nationales disponibles et serait appelé à supporter les frais de l'action infructueuse qu'il avait engagée contre le ministre de la Santé.

14 Cette demande a été rejetée par la Commission, dans sa lettre du 20 janvier 1994, susmentionnée, au motif que l'urgence, qui aurait justifié l'adoption

de mesures provisoires, n'était pas établie. La Commission estimait que la situation dénoncée n'était pas intolérable pour l'ordre public, dans la mesure où, en toute hypothèse, les 773 médecins inscrits sur la 'liste des spécialistes' pouvaient exercer leur spécialité et en informer les médecins généralistes. Quant au prétendu risque lié à l'introduction d'une nouvelle réglementation, la Commission objectait que l'intéressé se fondait sur un simple rapport relatif aux actions à entreprendre pour aligner la réglementation du Royaume-Uni sur la directive 93/16, qui avait été soumis au ministre de la Santé. Or, ce dernier n'aurait pas encore annoncé quelle législation le gouvernement du Royaume-Uni proposerait à la suite de ce rapport. En ce qui concerne le risque de préjudice grave et irréparable pour le requérant lui-même, la Commission était d'avis qu'il n'existait aucun lien entre le préjudice allégué et les mesures sollicitées.

15 Le requérant a présenté une deuxième demande de mesures provisoires le 28 avril 1994, qui a été rejetée par la Commission, par lettre du 20 juin 1994 (annexe 9 à la requête au principal).

16 M. Goldstein a présenté d'autres demandes de mesures provisoires et a fourni des arguments de droit et de fait supplémentaires — relatifs, d'une part, au caractère prétendument anticoncurrentiel des pratiques mises en œuvre par le GMC dans le cadre du Medical Qualifications (EEC Recognition) Order 1977 et, d'autre part, aux procédures introduites par l'intéressé devant les juridictions nationales —, dans ses lettres en date des 26 mai, 4 juillet, 12 août et 28 septembre 1994 et des 21 juin et 3 juillet 1995 (annexes 1 à 4, 6 et 7 à la requête au principal). L'une de ces demandes tendait à ce que la Commission reconsidère, à la lumière des nouveaux arguments susmentionnés, son refus d'accorder des mesures provisoires, communiqué au requérant dans sa lettre du 20 janvier 1994, précitée. Par ailleurs, le requérant sollicitait l'adoption de diverses mesures provisoires concernant essentiellement la procédure devant les juridictions nationales.

17 La Commission a rejeté l'ensemble de ces demandes de mesures provisoires dans sa lettre du 16 octobre 1995 (annexe 10 à la requête au principal) ».

3 Par requête enregistrée au greffe du Tribunal le 24 décembre 1995, le requérant a demandé l'annulation de la décision de la Commission du 16 octobre 1995 confirmant le rejet des mesures provisoires sollicitées.

4 Par acte séparé enregistré au greffe du Tribunal le 10 janvier 1996, le requérant a introduit, en vertu de l'article 186 du traité CE, une demande de mesures provisoires, en vue d'obtenir qu'il soit ordonné à la Commission de prendre sans délai toutes les mesures nécessaires pour protéger ses intérêts légitimes pendant la durée de la procédure au fond, afin d'éviter que l'arrêt rendu au principal n'ait aucun effet pratique, dans la mesure où il prétendait être menacé de disparaître du marché. Les mesures à prendre devaient donc garantir que le requérant ait un « statut communautaire » de médecin spécialisé en rhumatologie pendant cette période. A cet effet, le requérant demandait en particulier qu'il soit enjoint à la Commission d'interdire que l'organisme créé par la nouvelle réglementation britannique de 1995, la Specialist Training Authority of the medical Royal Colleges, n'exerce les pouvoirs en matière de formation médicale des spécialistes que lui attribuait ladite réglementation.

5 Par l'ordonnance attaquée, le président du Tribunal a rejeté la demande de mesures provisoires.

6 Selon l'ordonnance attaquée, la demande en référé, qui portait sur la mise en œuvre du nouveau régime légal britannique de 1995 applicable à la médecine spécialisée, ne se situait pas dans le cadre de la décision finale susceptible d'être prise par le Tribunal statuant sur le recours en annulation au principal. En effet, cette décision n'aurait pu, en tout état de cause, qu'annuler le refus de la Commission d'adopter certaines mesures provisoires à l'encontre de pratiques des autorités compétentes mises en œuvre dans le cadre de l'ancienne réglementation britannique.

7 En outre, dans la mesure où la demande en référé portait sur des mesures qui n'avaient pas été préalablement soumises à la Commission, il a été considéré dans l'ordonnance attaquée que cette demande outrepassait également les limites de la

compétence du juge communautaire, dont le rôle consiste à exercer le contrôle juridictionnel de l'action de la Commission en matière de concurrence et non à se substituer à cette dernière dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés.

8 L'ordonnance en a conclu que la demande en référé devait donc être rejetée comme irrecevable.

9 Pour le surplus, elle a relevé que les conditions de fond relatives, d'une part, à l'urgence et, d'autre part, à l'existence d'un fumus boni juris n'étaient pas réunies en l'espèce. S'agissant de l'urgence, elle a constaté que le requérant s'était limité à indiquer qu'il risquait de perdre son titre de spécialiste sans toutefois établir que ce risque était inévitable. En outre, même si le requérant était privé de son titre pendant la procédure au principal, l'ordonnance a relevé que la preuve du caractère irréparable de ce dommage n'avait pas été rapportée. En ce qui concerne le fumus boni juris, elle a constaté que le moyen invoqué par le requérant pour établir un défaut de motivation dans le chef de la Commission, en raison de l'absence de référence, dans la décision attaquée, à l'arrêt de la Cour du 10 mai 1995, Alpine Investments (C-384/93, Rec. p. I-1141), concernait la question de fond de la légalité des mesures nationales dénoncées par le requérant et était donc sans pertinence, étant donné que la décision attaquée était exclusivement motivée par le défaut d'urgence des mesures sollicitées.

10 Dans le cadre du présent pourvoi, le requérant demande au président de la Cour d'annuler l'ordonnance attaquée, d'enjoindre à la Commission de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger ses intérêts légitimes et de condamner la Commission aux dépens du référé.

11 La Commission a présenté des observations écrites par acte déposé au greffe le 31 mai 1996.

12 Dès lors que les observations écrites des parties contiennent toutes les informations nécessaires pour qu'il soit statué sur le pourvoi, il n'y a pas lieu de les entendre en leurs explications orales.

Arguments du requérant

13 Le requérant fonde ce pourvoi sur un moyen unique tiré du caractère défectueux de la motivation de l'ordonnance attaquée.

14 Les observations du requérant consistent essentiellement en un rappel exhaustif de tous les arguments de fond qu'il avait portés à l'attention de la Commission dans le cadre de la procédure administrative, puis du président du Tribunal dans le cadre de la demande en référé.

15 S'agissant plus spécifiquement de la motivation de l'ordonnance attaquée, le requérant prétend tout d'abord que, contrairement à ce qui est indiqué dans cette dernière, l'objet de l'action au principal et celui de la demande en référé sont similaires, à savoir l'adoption de mesures provisoires permettant au requérant d'opérer un service commercialement rentable au titre de « spécialiste médical communautaire » fournissant des services médicaux en rhumatologie aux patients sur le territoire des États membres à partir du Royaume-Uni, conformément aux prescriptions de la directive 93/16. Le requérant considère que la portée de la décision litigieuse de la Commission, bien que se référant à certaines pratiques du GMC sous l'empire de l'ancienne réglementation britannique, peut être interprétée comme s'étendant en substance aux mesures provisoires demandées au Tribunal.

16 Le requérant souligne ensuite que l'argumentation relative à l'absence d'urgence n'a pas été correctement motivée dans l'ordonnance attaquée. Le requérant estime à cet

égard qu'il a suffisamment prouvé l'existence d'un dommage grave et irréparable; il rappelle qu'il ne peut pas s'occuper de patients couverts par un régime d'assurance maladie, puisque la plupart des compagnies d'assurances privées ne remboursent pas les prestations de spécialistes qui ne sont pas consultants ou qui ne possèdent pas un certificat de « higher specialist training »; il rappelle également que, en vertu des règles relatives à la publicité adoptées par le GMC, il n'est pas en droit de se faire connaître directement auprès du public; il rappelle enfin que les médecins généralistes envoient normalement leurs patients chez des consultants et que, sans l'interdire, le GMC conseille aux spécialistes de ne pas accepter de patients qui s'adressent directement à eux. Le requérant considère que ce dommage est irréparable puisque, dans ces circonstances, aucune voie alternative ne lui permet d'exercer des activités de spécialiste en rhumatologie conformément à la réglementation prévue par la directive 93/16.

17 S'agissant du fumus boni juris, le requérant indique que les principes établis dans l'arrêt Alpine Investments, précité, sont a priori pertinents pour justifier l'annulation de la décision litigieuse, puisque les règles régissant la publicité des services de spécialistes médicaux au Royaume-Uni, en interdisant le démarchage de la clientèle par téléphone, ne lui permettent pas d'exercer un service commercialement rentable.

Arguments de la défenderesse

18 La Commission relève tout d'abord que la plupart des considérations développées dans le pourvoi sont sans pertinence pour l'appréciation de la validité de l'ordonnance attaquée.

19 S'agissant de la recevabilité de la demande de mesures provisoires, la Commission estime que c'est à bon droit que le président du Tribunal a refusé que le requérant puisse indirectement remettre en question la nouvelle réglementation britannique

sous couvert d'une demande de mesures provisoires introduite dans le cadre d'un recours en annulation contre la décision de la Commission du 16 octobre 1995.

20 La Commission considère également que, en admettant qu'il pourrait reprendre ses activités de spécialiste au cas où il obtiendrait gain de cause sur le fond de sa requête, le requérant a confirmé l'appréciation du président du Tribunal selon laquelle le dommage allégué n'était en tout état de cause pas irréparable.

21 Enfin, la Commission relève que le pourvoi ne remet pas en cause le raisonnement suivi dans l'ordonnance attaquée établissant l'absence de fumus boni juris de l'action au principal.

Appréciation

22 Aux termes de l'article 51 du statut CE de la Cour de justice, le pourvoi est limité aux questions de droit et doit être fondé sur des moyens tirés de l'incompétence du Tribunal, d'irrégularités de procédure devant le Tribunal ou de la violation du droit communautaire par le Tribunal. Les dispositions susvisées s'appliquant également aux pourvois formés conformément à l'article 50, deuxième alinéa, du statut CE de la Cour de justice, le présent recours doit être limité aux seules questions de droit, à l'exclusion de toute remise en cause de l'appréciation des faits à laquelle le juge des référés s'est livré pour refuser les mesures provisoires (voir ordonnance du 19 juillet 1995, Commission/Atlantic Container Line e.a., C-149/95 P(R), Rec. p. I-2165, point 18).

23 Il résulte également de l'article 112, paragraphe 1, sous c), du règlement de procédure que le pourvoi doit indiquer de façon précise les éléments critiqués de l'ordonnance ainsi que les arguments juridiques avancés au soutien de la demande d'annulation de celle-ci.

24 Selon une jurisprudence constante, ne répond pas à cette exigence le pourvoi qui se limite à répéter ou à reproduire textuellement les moyens et les arguments qui ont déjà été présentés devant le Tribunal, y compris ceux qui étaient fondés sur des faits expressément rejetés par cette juridiction; en effet, un tel pourvoi constitue en réalité une demande visant à obtenir un simple réexamen de la requête présentée devant le Tribunal, ce qui, aux termes de l'article 49 du statut CE de la Cour de justice, échappe à la compétence de celle-ci (voir, notamment, ordonnance du 17 octobre 1995, Turner/Commission, C-62/94 P, Rec. p. I-3177, point 17).

25 Par ailleurs, en ce qui concerne l'exigence de motivation d'une ordonnance de référé, il convient d'observer qu'il ne peut pas être exigé du juge des référés qu'il réponde expressément à tous les points de fait ou de droit qui auraient été discutés au cours de la procédure de référé. Il suffit que les motifs retenus par lui justifient valablement, au regard des circonstances de l'espèce, son ordonnance et permettent à la Cour d'exercer son contrôle juridictionnel (voir ordonnance Commission/Atlantic Container Line e.a., précitée, point 58).

26 S'agissant du présent pourvoi, il convient de relever que l'essentiel des considérations développées par le requérant consiste en une réitération pure et simple des observations qu'il avait portées à l'attention de la Commission dans le cadre de la procédure administrative et qu'il avait ensuite présentées devant le président du Tribunal. Ces considérations, qui portent sur le fonctionnement du marché médical au Royaume-Uni et sur l'application des articles 85, 86 et 90 du traité CE, ainsi que sur l'interprétation de la directive 93/16 et sa transposition dans cet État, ne sont d'aucune pertinence dans le cadre du présent pourvoi. En effet, ces considérations ne concernent pas — et, en conséquence, ne sauraient remettre en question — les conclusions de l'ordonnance attaquée, selon lesquelles l'objet de la

procédure en référé ne coïncide pas avec celui de l'action au principal et la preuve d'un préjudice grave et irréparable n'a pas été établie, pas plus que l'existence d'un fumus boni juris.

27 Il convient donc seulement d'examiner si les quelques arguments du pourvoi spécifiquement avancés à l'encontre de la motivation de l'ordonnance attaquée révèlent une absence ou un vice de motivation dans le chef de cette dernière.

28 S'agissant de la condition relative à l'urgence, en vertu de laquelle la preuve d'un dommage grave et irréparable doit être apportée, l'ordonnance a constaté que le requérant, d'une part, se limitait à indiquer qu'il risquait de perdre son titre de spécialiste, sans prendre en considération la possibilité que lui ouvrait la nouvelle réglementation d'obtenir, à certaines conditions, son inscription sur le « registre des spécialistes », et, d'autre part, ne spécifiait pas en quoi la perte temporaire de son titre de spécialiste était constitutive d'un préjudice irréparable.

29 Le requérant se limite à affirmer à l'encontre de l'ordonnance attaquée que son préjudice est irréparable dès lors que, en l'absence de mesures provisoires, aucune autre possibilité alternative ne lui permettrait de fournir des services de spécialiste médical conformément aux dispositions de la directive 93/16.

30 A cet égard, il suffit de constater que — à supposer même que soit établie l'impossibilité pour le requérant, en raison de la nouvelle réglementation, d'exercer de façon rentable ses activités de spécialiste — le fait qu'il pourrait reprendre lesdites activités au cas où il obtiendrait gain de cause dans la procédure au fond a été définitivement constaté par l'ordonnance attaquée et n'est d'ailleurs pas contesté dans le cadre du pourvoi. Par ailleurs, le requérant ne fournit pas d'argument remettant en cause le raisonnement contenu dans l'ordonnance attaquée en vertu duquel, en l'absence du moindre indice fourni par lui, il ne saurait être présumé que, dans les circonstances particulières de l'espèce, l'interruption temporaire de l'activité du requérant entraînerait un préjudice difficilement réparable même s'il obtenait, par la suite, gain de cause au principal.

31 Dans ces conditions, le pourvoi doit être rejeté sur ce point, étant donné qu'il ne remet pas en cause le raisonnement de l'ordonnance attaquée, selon lequel le requérant n'a fourni aucun indice de l'existence d'un dommage irréparable.

32 Dans la mesure où il a été constaté que l'ordonnance attaquée a correctement et suffisamment motivé l'argumentation relative à l'absence d'urgence, le pourvoi doit être rejeté, sans qu'il soit besoin d'examiner les arguments du requérant relatifs à la recevabilité de sa demande en référé ainsi qu'à l'existence d'un fumus boni juris.

Sur les dépens

33 Conformément à l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens. Les moyens invoqués par le requérant ayant été rejetés, c'est à lui qu'il incombe de supporter les dépens de la présente procédure sur pourvoi.

Par ces motifs,

LE PRÉSIDENT DE LA COUR

ordonne:

1) Le pourvoi est rejeté.

2) Le requérant est condamné aux dépens.

Fait à Luxembourg, le 11 juillet 1996.

Le greffier

R. Grass

Le président

G. C. Rodríguez Iglesias