

RAPPORT D'AUDIENCE
présenté dans l'affaire C-344/89 *

I — Faits et procédure

1. *Cadre juridique*

Aux termes de l'article 51, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 74, p. 1):

« 1. Lorsqu'un bénéficiaire, notamment de:

- a) prestations d'invalidité,
- b) prestations de vieillesse octroyées en cas d'incapacité au travail,
- c) prestations de vieillesse octroyées aux chômeurs âgés,
- d) prestations de vieillesse octroyées en cas de cessation de l'activité professionnelle,
- e) prestations de survivants octroyées en cas d'invalidité ou d'incapacité au travail,
- f) prestations octroyées à la condition que les ressources du bénéficiaire n'excèdent pas une limite prescrite,

séjourne ou réside sur le territoire d'un État membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice, le contrôle administratif et médical est effectué, à la demande de cette institution, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire selon les modalités prévues par la législation que cette dernière institution applique. Toutefois, l'institution débitrice conserve la faculté de faire procéder au contrôle du bénéficiaire par un médecin de son choix. »

Il ressort du jugement de renvoi que, selon la législation néerlandaise, la détermination du droit à une prestation néerlandaise pour perte de salaire en cas de maladie ou d'incapacité de travail dépend en substance de la question de savoir si l'intéressé est incapable pour cause de maladie d'effectuer son propre travail, indépendamment du fait qu'il pourrait éventuellement exercer un autre travail.

Au terme des cinquante-deux semaines pendant lesquelles l'intéressé peut prétendre à une prestation de maladie, il y a lieu de décider s'il a droit à une prestation d'incapacité de travail au titre de la législation néerlandaise. La décision d'accorder, de supprimer ou de réduire la prestation en question est arrêtée par la *Bedrijfsvereniging voor de Koopvaardij* (association professionnelle de la marine marchande), ayant son siège à La Haye, ci-après « BVK », qui doit recueillir, à cet effet, l'avis du *Gemeenschappelijke Medische Dienst* (ci-après « GMD »), seul compétent

* Langue de procédure: le néerlandais.

pour faire examiner, au lieu qu'il fixe et par l'expert qu'il désigne, le travailleur en question.

Si l'intéressé ne répond pas, sans motif légitime, à une convocation du GMD, la BVK, après consultation du GMD, statue sur l'octroi ou le refus, total ou partiel, provisoire ou permanent, de la prestation en cause.

Dans le cadre de sa mission consultative, le GMD examine du point de vue médical si l'intéressé, lorsqu'il n'est pas dans l'incapacité totale et permanente de travailler, est encore en mesure d'effectuer son ancien travail et, dans la négative, quelles limitations d'ordre médical s'appliquent à l'exercice d'activités professionnelles, limitations qui sont généralement révélées par ce qu'il est convenu d'appeler une « grille d'imputabilité » qui sert à déterminer les activités qui conviennent à l'intéressé.

Ni la nature ni l'étendue des limitations d'ordre médical ne sont déterminantes pour le droit à une prestation d'incapacité de travail, mais, ce qui compte, c'est le degré de diminution des gains correspondant à un travail convenable par rapport à ce qu'il est convenu d'appeler le salaire homme de référence (généralement, le dernier salaire gagné avant la survenance de l'incapacité de travail). Si cette différence est inférieure à un certain pourcentage, l'intéressé ne peut pas prétendre à ladite prestation.

Dans le cas d'un bénéficiaire résidant hors des Pays-Bas et ayant subi un examen médical aux Pays-Bas après avoir été convoqué par le GMD, la recherche subséquente des fonctions convenables éventuelles est généralement effectuée en dehors de la

présence de l'intéressé, qui, la plupart du temps, est retourné dans son pays de résidence.

Si l'examen effectué par le GMD aboutit à un avis allant dans le sens d'une diminution ou d'une suppression de la prestation en cause à partir d'une certaine date, cet avis est notifié par écrit à l'intéressé, avec un relevé des fonctions convenables qu'il pourrait exercer aux Pays-Bas.

2. *Faits du litige au principal*

M. Martínez, ressortissant espagnol, a travaillé depuis 1963 comme marin au service d'employeurs néerlandais.

Fin avril 1979, il a dû cesser le travail en raison de maux de dos et n'a plus repris le travail. Il est retourné dans son pays d'origine peu après le début de sa maladie. M. Martínez a, d'abord, bénéficié d'une prestation pour cause de maladie au titre de la loi néerlandaise sur la maladie (*Ziektewet*) et, ensuite, à partir du 25 avril 1980, il a perçu une prestation d'incapacité de travail au titre de la loi néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail (*Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering*) ainsi qu'au titre de la loi néerlandaise portant régime général de l'incapacité de travail (*Algemene Arbeidsongeschiktheidswet*), calculée selon un degré d'incapacité de 80 à 100 %.

En janvier 1980, il a été opéré d'une hernie discale en Espagne. Le rapport rédigé à ce sujet par l'Instituto nacional de seguridad social (ci-après « INSS ») et daté du 1^{er} octobre 1980 laissait entendre que d'autres examens médicaux et, éventuellement, une

nouvelle intervention chirurgicale seraient nécessaires.

L'INSS, qui a gardé M. Martínez sous contrôle médical, a fourni des rapports complémentaires en date des 1^{er} mars 1982 et 4 juin 1984.

Par lettre du 17 avril 1989, le GMD a convoqué M. Martínez aux Pays-Bas pour y subir un examen à effectuer par deux médecins désignés par le GMD.

M. Martínez n'a pas prétendu que son état de santé s'opposait à ce qu'il effectue le déplacement aux Pays-Bas, mais il s'est refusé à donner suite à ladite convocation.

Dans ce contexte, M. Martínez a assigné le GMD devant l'arrondissementsrechtbank d'Amsterdam, afin que ladite juridiction dise pour droit qu'il n'est pas tenu de retourner aux Pays-Bas pour y subir le contrôle médical litigieux.

Par jugement du 18 octobre 1989, l'arrondissementsrechtbank d'Amsterdam a décidé de surseoir à statuer pour poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

« 1) L'institution débitrice de la prestation d'invalidité — ou l'instance compétente pour procéder au contrôle médical — peut-elle, lorsqu'elle fait usage de la compétence énoncée à l'article 51, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72 de faire procéder au contrôle du bénéficiaire d'une prestation d'invalidité par un médecin de son choix, inviter le bénéficiaire en question à se rendre de l'État membre du

lieu de résidence ou de séjour dans l'État membre de l'institution débitrice afin de s'y soumettre à un examen médical, et le bénéficiaire est-il tenu de répondre à cette invitation?

2) a) La réponse à la première question sera-t-elle différente s'il est établi que, sans nuire à sa santé, le bénéficiaire est en état d'effectuer le voyage dans l'État membre de l'institution débitrice ou de l'instance compétente pour procéder au contrôle médical?

b) Est-il important, pour la réponse à la question 2, sous a), que l'aptitude à effectuer le voyage ait été constatée par l'institution de l'État du lieu de résidence ou de séjour ou bien qu'elle l'ait été par l'institution débitrice ou l'instance compétente pour procéder au contrôle médical? »

3. Procédure devant la Cour

Le jugement de l'arrondissementsrechtbank d'Amsterdam a été enregistré au greffe de la Cour le 6 novembre 1989.

Conformément à l'article 20 du protocole sur le statut de la Cour de justice des Communautés européennes, des observations écrites ont été déposées par le gouvernement allemand, représenté par MM. E. Röder et G. Leibrock, en qualité d'agents, par le gouvernement néerlandais, représenté par M. B. R. Bot, secrétaire général du ministère des Affaires étrangères, en qualité d'agent, par le gouvernement espagnol, représenté par M^{me} C. de la Higuera González et M. C. Bastarache Sagües, en

qualité d'agents, par la Commission des Communautés européennes, représentée par M. B. J. Drijber, membre de son service juridique, en qualité d'agent, par le Gemeenschappelijke Medische Dienst, représenté par M^e R. A. A. Duk, avocat au barreau de La Haye, et par M. Martínez Vidal, représenté par M^e J. P. Smit, avocat-avoué au barreau d'Amsterdam.

Sur rapport du juge rapporteur, l'avocat général entendu, la Cour a décidé d'ouvrir la procédure orale sans mesure d'instruction préalable.

Par décision du 4 juillet 1990, la Cour a renvoyé l'affaire devant la troisième chambre.

II — Résumé des observations écrites déposées devant la Cour

Sur la première question

3.1. *M. Martínez*, demandeur au principal, rappelle d'abord l'arrêt rendu par la Cour le 25 février 1986, Spruyt (284/84, Rec. p. 685), dans lequel celle-ci affirme que:

« Les dispositions du règlement n° 1408/71, et plus particulièrement celles de son annexe VI, prises en application de l'article 51 du traité, doivent être interprétées à la lumière de l'objectif de cet article qui est de contribuer à l'établissement d'une liberté aussi complète que possible de la libre circulation des travailleurs migrants, principe qui s'inscrit dans les fondements de la Communauté.

L'article 51 impose, en effet, au Conseil d'adopter, dans le domaine de la sécurité sociale, les mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs, en instituant, notamment, le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des États membres. Le but des articles 48 à 51 ne serait pas atteint si, par suite de l'exercice de leur droit de libre circulation, les travailleurs devaient perdre des avantages de sécurité sociale que leur assure la législation d'un État membre. »

Il relève ensuite que le règlement n° 574/72, qui comporte des dispositions relatives au type de contrôle et au lieu où celui-ci doit être exercé, à savoir les articles 18 (en ce qui concerne la maladie et la maternité), 51 (relatif à l'invalidité) et 61 (concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles), instaure un système qui, à son avis, peut être résumé de la façon décrite ci-après.

Le contrôle administratif et médical est effectué par l'institution du lieu de résidence, avec, toutefois, la possibilité pour l'institution compétente de désigner un médecin de son choix, auquel cas cette dernière doit soit envoyer un médecin pour examiner l'intéressé dans l'État du lieu de résidence, soit recourir aux services d'un médecin de l'État de résidence (voir arrêt du 12 mars 1987, Rindone, 22/86, Rec. p. 1339). Par conséquent, l'intéressé n'est pas obligé de retourner, pour cet examen, dans l'État de l'institution compétente. A défaut d'une telle désignation, l'institution compétente est liée par l'appréciation de l'institution du lieu de résidence (voir arrêt du 11 mars 1986, Deghillage, 28/85, Rec. p. 991).

M. Martínez fait observer que, en ce qui concerne l'interprétation de l'article 18 du règlement en cause, la Cour a dit pour droit, dans l'affaire Rindone:

« Le paragraphe 5 de l'article 18 du règlement n° 574/72 doit être interprété en ce sens que l'institution compétente peut faire procéder au contrôle prévu par un médecin de son choix, y compris par un médecin du pays de résidence de l'intéressé, et que ce dernier n'est pas obligé de retourner dans l'État de l'institution compétente pour s'y soumettre à un contrôle médical. »

M. Martínez souligne que la Cour a considéré l'obligation de retourner dans l'État de l'institution compétente pour y subir un examen médical comme étant incompatible avec le respect dû à l'état de santé du travailleur.

Selon M. Martínez, l'article 51 doit être interprété de la même façon. En effet, le contrôle médical qu'il prévoit peut être effectué sans inconvénient par des médecins de l'État de résidence, qui disposent à cet effet des formulaires E 213 et E 214, par lesquels ils peuvent fournir les informations médicales dont l'institution compétente a besoin pour prendre une décision correcte. Ce n'est que lorsque la situation médicale fait apparaître qu'il subsiste une certaine capacité pour l'exercice d'une activité professionnelle qu'il est procédé, conformément à la législation néerlandaise concernée, sur une base purement théorique, à un examen ergonomique en vue de déterminer s'il existe des fonctions que l'intéressé pourrait exercer.

M. Martínez relève que, pour le cas d'un travailleur résidant à l'étranger, cette appré-

ciation est effectuée en dehors de la présence de l'intéressé et lui est communiquée par écrit.

Il estime, en outre, que plusieurs facteurs plaideraient en faveur d'un examen médical dans l'État du lieu de résidence. L'intéressé est ainsi examiné et interrogé dans sa propre langue et la proximité des médecins traitants lui permet de rester en contact avec ceux-ci en vue d'examen complets et efficaces avec la possibilité de discuter les résultats desdits examens.

M. Martínez estime, en conséquence, que la première question appelle une réponse négative.

3.2. Selon le *GMD*, la question qui se pose est celle de savoir s'il faut donner à l'article 51 la même interprétation que celle que la Cour a retenue à propos de l'article 18 du même règlement dans l'affaire Rindone. Le *GMD* conteste que la solution retenue dans cette affaire doive également s'appliquer en ce qui concerne l'article 51. De même, l'arrêt rendu par la Cour dans l'affaire Deghillage, dont fait état M. Martínez, ne saurait entrer en ligne de compte, étant donné que cette affaire concernait l'article 57 du règlement n° 1408/71, une disposition qui a trait aux prestations pour cause de maladie professionnelle.

D'abord, l'article 18 fixe, selon le *GMD*, de manière beaucoup plus large et détaillée, la tâche et la compétence de l'institution du lieu de résidence du bénéficiaire. En effet, en vertu des paragraphes 1 à 4 de l'article 18, cette dernière se voit reconnaître une primauté indubitable lors de la détermination de l'incapacité de travail, alors que l'article 51 limite les tâches éventuelles de

l'institution du lieu de résidence au contrôle administratif et médical.

Le GMD fait valoir ensuite que, alors que la notion d'incapacité de travail pour la fixation du droit aux prestations de maladie ne diffère pas sensiblement dans les divers États membres, permettant ainsi à l'institution de l'État de résidence d'appliquer sans grande difficulté la législation d'un autre État membre, la notion d'incapacité utilisée pour déterminer le droit aux prestations d'invalidité est sensiblement différente selon les États membres, excluant ainsi le recours à l'institution du lieu de résidence du bénéficiaire pour se prononcer valablement sur l'étendue de l'invalidité.

De l'avis du GMD, il résulte également de l'objectif poursuivi par le règlement n° 1408/71 que la décision relative à l'étendue et à la durée de l'invalidité d'un bénéficiaire doit, en principe, être prise par l'institution compétente. Selon le GMD, on peut même se demander si l'institution du lieu de résidence est capable de réunir les données médicales et techniques dont l'institution compétente a besoin pour pouvoir dûment statuer, dans la mesure où la rédaction des rapports médicaux et techniques requiert une connaissance spécialisée de la notion d'incapacité de travail utilisée et que les experts concernés se trouvent généralement dans l'État membre de l'institution compétente.

Le GMD relève que, compte tenu du critère appliqué qui vise le travail effectué dans le pays du régime légal concerné, la constatation du taux d'invalidité serait à la fois dépendante de circonstances locales et extrêmement compliquée, de sorte que, dans de nombreux cas, il serait tout simplement impossible à l'institution du lieu de rési-

dence de déterminer correctement le taux d'invalidité. Et même si le formulaire E 214 peut constituer une aide aux médecins de l'État de résidence du bénéficiaire, la pratique a confirmé que les difficultés surgissant lors de son utilisation ne sont souvent résolues que lors de l'intervention de spécialistes néerlandais.

Selon le GMD, l'envoi de ces experts dans l'État de résidence de l'intéressé n'offre pas non plus une solution adéquate, dans la mesure où, outre les frais disproportionnés que cela entraînerait, ces experts ne pourraient pas disposer, au lieu de résidence de l'intéressé, des facilités nécessaires pour procéder à leurs examens, et la procédure de contrôle serait inutilement prolongée.

Le GMD considère dès lors que, même si, dans certains cas, le contrôle peut être effectué convenablement dans le pays de résidence, dans de nombreux autres cas, le déplacement de l'intéressé se révèle opportun.

Le GMD fait encore valoir que, lorsque la Cour a jugé dans l'affaire Rindone, à propos de l'article 18, qu'une obligation de se déplacer était incompatible avec le respect dû à l'état de santé de l'intéressé, elle n'avait pas à tenir compte d'un cas comme celui de l'espèce où l'intéressé est déjà atteint d'une incapacité de travail de longue durée et souvent à même de voyager malgré son infirmité. Dans un tel cas, en effet, la situation de l'intéressé s'est généralement stabilisée entre-temps, alors que l'intéressé visé par l'article 18 risque de voir le processus de sa guérison sérieusement contrarié par un voyage « forcé ». Le GMD considère donc comme inconcevable qu'il soit toujours incompatible avec le respect dû à l'état de santé de l'intéressé de l'inviter à se rendre

dans un autre État membre en vue de la détermination du degré d'incapacité de travail (laquelle est expressément mentionnée à l'article 18, mais *pas* à l'article 51). Il s'agit, selon le GMD, d'une question à résoudre en fonction des cas d'espèce.

Le GMD ajoute que l'arrêt rendu dans l'affaire Rindone a permis des manipulations aboutissant à des prestations indues.

Le GMD précise enfin que, en pratique, la convocation de l'intéressé n'a lieu que s'il existe certains indices laissant supposer que l'assuré en question est encore partiellement capable de travailler et qu'une telle convocation est exclue en cas de doute sur l'aptitude à voyager de l'intéressé.

En conclusion, le GMD estime qu'il y a lieu de répondre en principe par l'affirmative à la première question.

3.3. Le *gouvernement allemand* rappelle, d'abord, que l'article 51 en question fait partie du troisième chapitre du règlement n° 574/72, qui traite des prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès. Des formules analogues à celle de la deuxième phrase du paragraphe 1 de cet article se trouvent à d'autres endroits du règlement en cause. Tel est le cas en ce qui concerne l'article 18, paragraphe 5, qui s'inscrit dans le deuxième chapitre (« Maladie et maternité ») et régit les prestations en espèces en cas de résidence dans un État membre autre que l'État compétent, et l'article 61, paragraphe 5, qui s'inscrit dans le quatrième chapitre (« Accidents du travail et maladies professionnelles ») et concerne les prestations en espèces autres que les rentes en cas de résidence dans un État membre autre que l'État compétent.

Selon le gouvernement allemand, il résulte de l'article 51, paragraphe 1, du règlement n° 574/72 qu'une institution qui est tenue au versement de prestations d'invalidité est en principe habilitée à inviter le bénéficiaire à se soumettre à un examen médical dans l'État membre où cette institution a son siège. De l'avis du gouvernement allemand, pareille interprétation s'impose, ne serait-ce que pour des raisons pratiques. En effet, en l'absence d'un accord réciproque, entre l'État membre de l'institution compétente et celui de l'institution du lieu de résidence, sur l'évaluation du degré d'incapacité ou d'invalidité, celle-ci ne saurait en général être correctement opérée que par des médecins établis dans le ressort de l'institution débitrice locale, qui connaissent le système de classification valable localement et ses critères, comme la profession principale exercée auparavant et la possibilité d'affectation à d'autres emplois ou la situation sur le marché de l'emploi et, de manière décisive, la capacité de gain de l'intéressé.

Bien qu'il paraisse concevable au gouvernement allemand d'envoyer dans l'État de l'institution du lieu de résidence un médecin du ressort de l'institution compétente, les frais personnels et financiers qui en résulteraient au vu du grand nombre des personnes concernées dépasseraient les capacités de l'institution compétente, avec comme conséquence que cette dernière ne pourrait plus, en pratique, faire usage de la possibilité que lui donne l'article 51, paragraphe 1, de désigner un médecin « de son choix », ce qui priverait cette disposition de tout effet utile.

De l'avis du gouvernement allemand, cette interprétation n'est pas non plus contraire à l'arrêt de la Cour dans l'affaire Rindone. Il relève qu'il s'agissait, dans cet arrêt, de l'interprétation de l'article 18 du même règlement, ayant pour objet les prestations

en espèces en cas d'incapacité de travail due à une maladie actuelle, donc, en règle générale, de personnes qui ne sont pas aptes à voyager.

conséquent, été conféré exclusivement à l'institution compétente et selon les dispositions de la législation nationale concernée.

Le gouvernement allemand fait observer que, en revanche, l'article 51 a trait à l'incapacité de travail permanente, auquel cas il est tout à fait possible que le bénéficiaire ne soit pas à ce point infirme que toute liberté de mouvement soit automatiquement exclue, comme dans le cas où l'incapacité ne porte que sur l'accomplissement de travaux physiques pénibles. Le problème de l'aptitude à voyager devrait donc être laissé à l'appréciation du juge national.

En ce qui concerne le contrôle administratif et médical visé à l'article 51, paragraphe 1, du règlement n° 574/72, le gouvernement néerlandais souligne que, dans la mesure où l'institution compétente conserve la faculté de désigner un médecin de son choix, c'est donc également à celle-ci qu'il appartient de déterminer selon quelles modalités ce contrôle doit être effectué.

Le gouvernement allemand conclut que l'article 51, paragraphe 1, n'interdit pas, en principe, à l'institution compétente d'inviter le bénéficiaire à se soumettre à un examen dans l'État membre de l'institution.

De l'avis du gouvernement néerlandais, il est important d'expliquer de quelle manière l'incapacité de travail de longue durée est déterminée dans le cadre de la législation néerlandaise, pour pouvoir répondre à la première question. A cet égard, il précise, d'abord, que la notion d'« incapacité de travail » au sens de l'Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (ci-après « AAW ») et de la Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (ci-après « WAO ») signifie que l'intéressé n'est pas en mesure de gagner l'équivalent de son salaire précédent, dans sa profession ou en effectuant un autre travail convenable. Pour apprécier l'incapacité de travail, il est ensuite tenu compte de la formation acquise, de la profession habituellement exercée, des moyens et aptitudes de l'intéressé et de son état de santé. Ces facteurs permettent de déterminer les fonctions convenables que l'intéressé pourrait encore exercer. Le taux d'incapacité de travail résulte de la comparaison entre les revenus gagnés autrefois et ceux que l'intéressé pourrait encore gagner dans des fonctions convenables. Le gouvernement néerlandais fait observer que cette appréciation est effectuée par le personnel du GMD (un médecin, un technicien du travail et un technicien du droit), qui est l'organisme consultatif conseillant l'association profes-

3.4. Le *gouvernement néerlandais* fait valoir tout d'abord que, en l'espèce, l'intéressé a droit à des prestations d'invalidité en vertu des dispositions du titre III, chapitre 2, section 1, du règlement n° 1408/71. Plus particulièrement, c'est en vertu des dispositions de l'article 37, paragraphe 1, que l'intéressé a droit à des prestations conformément aux dispositions de l'article 39. Ce dernier prévoit, dans son paragraphe 1, que l'institution compétente détermine, conformément à la législation nationale, si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour avoir droit aux prestations. Conformément à son paragraphe 2, l'intéressé obtient les prestations selon les dispositions de la législation que l'institution compétente applique. De l'avis du gouvernement néerlandais, le pouvoir de décision en ce qui concerne les prestations d'invalidité en cause a, par

sionnelle pour l'application de l'AAW et de la WAO. Enfin, si l'intéressé est invité à se rendre aux Pays-Bas pour s'y soumettre à un examen, des entretiens ont lieu successivement avec les différentes personnes émettant l'avis au sujet de l'incapacité.

Selon le gouvernement néerlandais, au vu de la description qui précède, il est aisément compréhensible qu'il puisse exister des circonstances rendant nécessaire le retour de l'intéressé aux Pays-Bas. Les experts précités résident, en effet, aux Pays-Bas et, outre les éventuels problèmes d'autorisation pour pouvoir remplir leur mission alors qu'ils ne sont pas établis dans l'État membre en question, il n'existe, de l'avis du gouvernement néerlandais, aucune certitude de pouvoir disposer dans l'État de résidence des facilités nécessaires pour procéder aux examens.

Le gouvernement néerlandais ajoute que, en tout cas, l'intéressé est remboursé des frais de voyage et de séjour exposés.

Le gouvernement néerlandais estime, par ailleurs, que l'arrêt de la Cour rendu dans l'affaire Rindone, à propos de l'article 18, paragraphe 5, du même règlement, doit être interprété en ce sens que l'obligation pour l'intéressé de retourner dans l'État de l'institution compétente pour s'y soumettre à un contrôle médical n'est inadmissible que dans les cas où son état de santé s'y oppose, ce dont M. Martínez ne s'est pas prévalu.

Selon le gouvernement néerlandais, il y a donc lieu de répondre à la première question que:

« L'institution débitrice de la prestation d'invalidité ou l'instance compétente pour

procéder au contrôle médical peut, lorsqu'elle fait usage de son pouvoir énoncé à l'article 51, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72 de faire procéder au contrôle du bénéficiaire de prestations d'invalidité par un médecin de son choix, inviter le bénéficiaire en question à se rendre de l'État membre du lieu de résidence ou de séjour dans l'État membre de l'institution débitrice afin de s'y soumettre à un contrôle médical, et le bénéficiaire est tenu en principe de répondre à cette invitation. »

3.5. Selon le *gouvernement espagnol*, une simple lecture de l'article 51, paragraphe 1, permet déjà d'affirmer qu'il ne prévoit pas que le contrôle administratif et médical de l'intéressé doive s'effectuer obligatoirement sur le territoire de l'État débiteur de la prestation, ni qu'il ne doive être exercé par l'institution compétente. D'après cette disposition, ce contrôle est, en effet, opéré par l'institution du lieu de résidence du bénéficiaire, et un second contrôle facultatif, exercé par un médecin désigné par l'institution compétente, peut, en principe, se substituer au premier ou être effectué parallèlement, ce qui ne suppose pas que l'intéressé doive se rendre dans l'État membre de cette institution.

De l'avis du gouvernement espagnol, cette interprétation est confirmée par la jurisprudence de la Cour, et notamment les arrêts dans les affaires Deghillage et Rindone.

En ce qui concerne, d'abord, l'arrêt rendu dans l'affaire Deghillage, le gouvernement espagnol fait valoir que la Cour a bien distingué entre la phase de la décision sur le fond (attribution de la prestation) et celle, préalable, de l'établissement d'un rapport, de constatations de fait et d'administration

des preuves, qui peut se dérouler dans un État membre autre que celui dont fait partie l'institution compétente. Le gouvernement espagnol estime que cette jurisprudence est pertinente en l'espèce, bien qu'elle concerne l'interprétation de l'article 57, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71, qui appréhende une situation similaire à celle visée par l'article 51, paragraphe 1, du règlement n° 574/72, et consacre la validité et la portée de l'acte médical accompli dans un autre État membre tout en respectant la compétence de l'institution débitrice quant à la décision finale à arrêter en la matière.

Le gouvernement espagnol fait valoir que, dans l'arrêt Rindone, l'article 18, paragraphe 5, du règlement n° 574/72 a été interprété par la Cour en ce sens qu'il n'existe pas d'obligation pour l'intéressé de retourner dans l'État de l'institution compétente pour s'y soumettre à un contrôle médical. Or, selon le gouvernement espagnol, cet article répond à la même finalité que celle de l'article 51.

A cet égard, le gouvernement espagnol invoque le point 12 de cet arrêt, d'où il ressort que la phase de contrôle de l'état de santé de l'intéressé relève de la compétence de l'État de résidence, sans préjudice de l'exercice d'un contrôle facultatif par l'institution compétente pour arrêter la décision définitive en la matière.

Le gouvernement espagnol renvoie également au point 13 de l'arrêt, aux termes duquel :

« Cette interprétation s'impose aussi en raison de l'objectif poursuivi par l'article 18 du règlement n° 574/72, ainsi que par l'article 19 du règlement n° 1408/71. Si

l'institution compétente était libre de ne pas reconnaître la constatation de l'incapacité de travail effectuée par l'institution du lieu de résidence, il pourrait en résulter, comme le souligne la juridiction de renvoi, des difficultés de preuve pour le travailleur dont la capacité de travail aurait entre-temps été rétablie. Or, ce sont précisément ces difficultés que la réglementation communautaire en cause vise à éliminer. Une telle situation serait inacceptable, car elle nuirait à 'l'établissement d'une libre circulation des travailleurs migrants aussi complète que possible, principe qui s'inscrit dans les fondements de la Communauté' » (arrêt du 25 février 1986, L. A. Spruyt, 284/84, Rec. p. 693).

Selon le gouvernement espagnol, il résulte du point 21 du même arrêt que le travailleur reconnu incapable de travailler est présumé se trouver dans un état de santé précaire qui rend son déplacement déconseillé, sans que la constatation de la gravité de son état soit nécessaire. De l'avis du gouvernement espagnol, une interprétation différente de l'arrêt aboutirait à imposer au travailleur la charge de la preuve de son état de santé. Elle limiterait les compétences de l'État de résidence en ce qui concerne le contrôle de l'état de santé du bénéficiaire à des fins qui ne paraissent pas voulues par le législateur et il serait très difficile, en pratique, de déterminer dans chaque cas le caractère approprié ou non du déplacement.

A l'appui de son argumentation, le gouvernement espagnol cite également l'article 10, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, aux termes duquel :

« A moins que le présent règlement n'en dispose autrement, les prestations en espèces d'invalidité, de vieillesse ou des survivants,

les rentes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle et les allocations de décès acquises au titre de la législation d'un ou de plusieurs États membres ne peuvent subir aucune réduction, ni modification, ni suspension, ni suppression, ni confiscation du fait que le bénéficiaire réside sur le territoire d'un État membre autre que celui où se trouve l'institution débitrice.»

Cette disposition reflète, selon lui, le principe selon lequel la situation de l'intéressé ne doit pas être aggravée en raison de sa résidence, ce qui serait pourtant le cas s'il était obligé de retourner dans l'État de l'institution compétente.

Selon le gouvernement espagnol, il y a lieu de répondre à la première question que:

«L'institution débitrice d'une prestation d'invalidité peut, compte tenu de la faculté qui lui est attribuée par le paragraphe 1 de l'article 51 du règlement (CEE) n° 574/72, effectuer le contrôle médical du bénéficiaire, en précisant que ce bénéficiaire sera examiné par un médecin qu'elle désignera, mais sans que le bénéficiaire soit aucunement tenu de se rendre de l'État où il se trouve ou réside dans l'État où l'institution débitrice est implantée pour s'y soumettre à ce contrôle.»

3.6. La *Commission* fait valoir, en premier lieu, qu'une simple lecture de l'article 51 en cause permet déjà de conclure que le contrôle médical qu'il envisage doit être effectué dans l'État de résidence du travailleur. En effet, cette disposition prévoit un système où l'institution compétente débitrice de la prestation coopère avec l'institution du lieu de résidence du bénéficiaire. Ainsi cette dernière effectue-t-elle le contrôle médical à

la demande et pour le compte de l'institution compétente, laquelle garde la possibilité de faire intervenir un «médecin de son choix». L'expression «médecin de son choix» ne peut désigner, selon la *Commission*, qu'un médecin effectuant le contrôle dans l'État membre de résidence du bénéficiaire. Il s'agit alors soit d'un médecin qui travaille normalement à cet endroit, soit d'un médecin qui s'y rend. De l'avis de la *Commission*, rien dans les termes de l'article 51 ne permet de conclure que l'institution puisse faire effectuer ledit contrôle médical par son propre médecin dans son propre pays, où l'intéressé serait donc tenu de se rendre.

La *Commission* relève, en second lieu, que la Cour a retenu une telle interprétation à propos de l'article 18, paragraphe 5, du même règlement, relatif au contrôle médical d'un travailleur, en vue de déterminer si celui-ci a droit à une allocation de maladie (arrêt rendu dans l'affaire Rindone, celui-ci se situant dans la ligne de l'arrêt rendu dans l'affaire Deghillage). Par conséquent, dans la mesure où, selon la *Commission*, l'article 51, paragraphe 1, semble remplir la même fonction que l'article 18, paragraphe 5, et au vu du libellé quasi identique des deux dispositions, il y a lieu d'appliquer à l'article 51, par analogie, l'interprétation que la Cour a donnée de l'article 18, paragraphe 5, dans l'affaire Rindone.

De l'avis de la *Commission*, les différences entre les deux dispositions, que le GMD a avancées pour rejeter une interprétation par analogie, ne sont pas de nature à remettre en question sa conclusion.

La *Commission* relève, d'abord, que le fait que les dispositions de l'article 51; soient

moins détaillées que celles de l'article 18 (relatives à la maladie) et de l'article 61 (relatives aux maladies professionnelles) n'est pas une raison suffisante pour appliquer plus strictement l'article 51. En effet, c'est l'objet de la procédure de l'article 18 qui explique le caractère plus détaillé de ces dispositions, puisqu'il s'agit, dans ce cas, de déterminer si l'intéressé est malade et que c'est précisément dans l'appréciation de la maladie que peuvent se présenter le plus de cas douteux. Par contre, dans le cadre de l'article 51, il s'agit de déterminer si l'incapacité de travail, déjà établie, persiste.

La Commission estime, ensuite, que le fait que les travailleurs en incapacité de travail de longue durée soient normalement davantage en état de voyager que les malades de courte durée ne constitue pas non plus, contrairement à ce que soutient le GMD, une raison suffisante pour obliger les travailleurs frappés d'une incapacité de travail de longue durée à se rendre dans l'État de l'institution compétente afin d'y subir un contrôle médical. La Commission observe, à cet égard, que, si le bénéficiaire affirme ne pas être en état de voyager, il faut bien qu'un médecin vérifie sur place l'exactitude de cette affirmation, et on ne voit pas pourquoi ce même médecin ne pourrait tout aussi bien effectuer le contrôle complet de l'incapacité ou du degré d'incapacité.

Enfin, le fait que, dans le cas de l'article 51, le contrôle soit effectué par l'institution du lieu de résidence « à la demande » de l'institution compétente n'est pas non plus considéré par la Commission comme une différence suffisamment importante avec la procédure de l'article 18 qui permette de conclure que le bénéficiaire est tenu de donner suite à une convocation de l'institution compétente. Selon la Commission, en

effet, la présence dans l'article 51 des termes « à la demande » s'explique par le caractère périodique du contrôle médical qui n'a lieu que si l'institution compétente le juge nécessaire, compte tenu de l'application de sa propre législation, contrairement à la procédure de l'article 18 qui fait intervenir automatiquement l'institution du lieu de résidence.

La Commission fait valoir, en troisième lieu, que, même si l'institution compétente doit déterminer, sur la base de sa propre législation, si un travailleur a droit à une prestation d'incapacité de travail, cela ne signifie pas pour autant que seul un médecin suffisamment familiarisé avec les critères de cette législation, c'est-à-dire un médecin de l'État de l'institution compétente, est le mieux à même de déterminer le degré d'incapacité de travail.

La Commission fait observer, à cet égard, que, outre le fait que la Cour a déjà rejeté un argument semblable à propos de l'affaire Rindone (points 8 et 9 des motifs de l'arrêt), le régime de l'article 51 n'a de sens que si l'on part du principe que l'institution du lieu de résidence est jugée à même de se prononcer sur le degré d'incapacité de travail du travailleur bénéficiaire. En ce qui concerne les difficultés qui peuvent se poser à l'institution du lieu de résidence dans la pratique quotidienne pour réunir les renseignements médicaux et ergonomiques nécessaires, la Commission estime que, pour les éviter autant que possible, l'institution compétente pourrait communiquer ses propres critères d'évaluation à l'institution du lieu de résidence, qui peut alors en tenir compte lorsqu'elle remplit la déclaration médicale (formulaire E 116). S'il subsiste, néanmoins, des problèmes, l'institution compétente pourrait toujours décider d'envoyer un médecin de son choix. Cela

entraîne certes des frais, mais le fait de faire venir l'intéressé dans le pays de l'institution compétente entraîne également des frais pour cette dernière.

La Commission souligne que l'article 51 repose sur le principe de la coopération entre les institutions des deux États membres concernés et de la reconnaissance réciproque de leurs conclusions. Il s'agit là de la meilleure manière de réaliser les buts de l'article 51 du traité CEE. Si une déclaration médicale devait contenir des inexactitudes manifestes, imputables à l'intéressé, qui aurait, par exemple, fourni intentionnellement des renseignements inexacts, l'institution compétente ne serait pas tenue d'accepter une telle déclaration. La Commission considère le principe «*fraus omnia corrumpit*» comme applicable dans un tel cas et elle mentionne à cet égard, dans un autre contexte, l'arrêt du 27 septembre 1989, Van de Bijl (130/88, Rec. p. 3039).

La Commission propose de répondre comme suit à la première question préjudicielle:

«*Eu égard aux considérations qui précèdent, la Commission estime qu'un bénéficiaire d'une prestation d'incapacité de travail ne peut être obligé de retourner dans l'État de l'institution compétente pour le contrôle médical visé à l'article 51, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 574/72.*»

Sur la seconde question

3.7. *M. Martínez* estime que, à supposer qu'il ne soit pas entièrement répondu par la négative à la première question, le fait de

subordonner l'obligation pour un travailleur de se rendre dans l'État de l'institution compétente à la question de savoir si ce voyage est ou non préjudiciable à la santé de celui-ci complique l'application du système en cause.

Il lui paraît, d'abord, absurde de faire constater par l'institution compétente qu'une personne n'était pas en état de voyager, ce qui signifierait qu'elle ait déjà effectué le voyage dont il s'agit, justement, de constater l'impossibilité. Mais, de l'avis de *M. Martínez*, l'idée même de soumettre l'appréciation de l'aptitude à voyager à l'institution de l'État de résidence doit être rejetée.

M. Martínez estime, en effet, que, en disant pour droit, dans l'affaire *Rindone*, qu'une obligation de se rendre dans le pays de l'institution compétente est incompatible avec le respect dû à l'état de santé du travailleur, la Cour a utilisé cette affirmation comme point de départ à son raisonnement, et non comme un critère devant être appliqué dans chaque cas individuel, en ce sens qu'il soit examiné si l'état de santé du travailleur autorise ou non son déplacement.

Pareille interprétation ne laisserait à l'institution du lieu de résidence que le rôle de constater l'aptitude au voyage et serait contraire au système mis en place par l'article 51 qui prévoit que le contrôle médical est exercé par l'institution de l'État de résidence.

3.8. Le *GMD* fait observer que, si le travailleur estime se trouver dans l'impossibilité de

voyager, il appartient à l'institution du lieu de résidence d'apprécier cette situation.

3.9. Selon le *gouvernement allemand*, la licéité d'une telle convocation dépend de l'état de santé de l'intéressé, et il suffit que celui-ci fasse constater son inaptitude à se déplacer par l'institution de l'État dans lequel il séjourne ou réside, constatation par laquelle l'institution compétente est alors liée, conformément à la jurisprudence de la Cour, et notamment l'arrêt du 11 mars 1986, Deghillage (28/85, précité).

3.10. Le *gouvernement néerlandais*, sur la base des observations présentées sur la première question, propose de répondre à la seconde question, sous a), que,

« pour la réponse à la première question, il est important qu'il soit établi que le bénéficiaire est en état de se rendre, sans nuire à sa santé, dans l'État membre de l'institution débitrice ou de l'institution compétente pour procéder au contrôle médical »,

et à la seconde question, sous b), que,

« dans les cas tels que celui de l'espèce, l'aptitude à voyager peut être constatée par l'institution du lieu de résidence ou de séjour, étant donné qu'il ne s'agit pas de constater une incapacité de travail au sens de la législation nationale en matière de sécurité sociale ».

3.11. Le *gouvernement espagnol*, sur la base des observations présentées sur la première

question, propose de répondre à la seconde question que

« il n'est pas possible d'objecter à la conclusion formulée ci-dessus que le bénéficiaire peut se déplacer sans nuire à sa santé, et cela afin d'éviter des situations particulièrement préjudiciables pour le travailleur, qui influeraient négativement sur l'application du principe de la libre circulation des travailleurs et qui, tout bien pesé, desserviraient les objectifs inspirant la réglementation communautaire en matière de prestations de la sécurité sociale »,

et que,

« une fois établi que l'existence d'une capacité hypothétique du travailleur de se déplacer n'affecte pas l'interprétation de l'article 51, paragraphe 1, du règlement CEE n° 574/72, la question de l'attribution de la compétence requise pour la constatation de cette capacité perd toute importance ».

3.12. En ce qui concerne la réponse à la seconde question, sous b), la *Commission* considère qu'un contrôle de l'aptitude à voyager d'un travailleur ne saurait avoir lieu que dans l'État de l'institution du lieu de résidence avant que l'intéressé n'entreprenne ledit voyage. Toutefois, cette question peut rester sans réponse dans la mesure où la première question appelle une réponse négative.

J. C. Moitinho de Almeida
Juge rapporteur