

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 177.952 du 17 décembre 2007

A.184.448/VIII-6028

En cause : **XXX,**

ayant élu domicile chez
Me Pascal PHILIPPART, avocat,
rue Lambert Dewonck 139
4432 Alleur,

contre :

1. **la Société nationale des Chemins de fer belges**
(S.N.C.B.),
2. **la Commission d'appel de la médecine de**
l'administration,

ayant élu domicile chez
Me Monique KESTEMONT-SOUMERYN, avocat,
rue de Loxum 25
1000 Bruxelles.

--

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIII^e CHAMBRE DES REFERES,

Vu la requête unique introduite le 19 juillet 2007 par XXX qui tend à l'annulation et à la suspension de l'exécution de la décision du 23 mai 2007 de la Commission d'appel de la médecine de l'administration confirmant la décision du CRMA de Bruxelles du 1^{er} février 2007 le déclarant définitivement inapte à toute fonction dans le cadre de son activité professionnelle au sein de la SNCB holding;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M. JOASSART, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 26 octobre 2007 fixant l'affaire à l'audience publique du 19 novembre 2007, date à laquelle l'affaire a été remise;

Vu la notification de l'ordonnance de fixation et du rapport aux parties;

Vu la lettre du 22 novembre 2007 fixant l'affaire à l'audience du 12 décembre 2007;

Entendu, en son rapport, M^{me} GEHLEN, conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me PHILIPPART, avocat, comparaissant pour le requérant, et Me KAROLINSKI, loco Me KESTEMONT-SOUMERYN, avocat, comparaissant pour les parties adverses;

Entendu, en son avis conforme, M. JOASSART, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les éléments utiles à l'examen de la demande sont les suivants :

1. Le requérant est entré au service de la S.N.C.B. le 24 septembre 1990 en qualité de programmeur.

2. Le 1^{er} février 2007, après de nombreuses absences et plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique, la Commission régionale de la médecine de l'administration le déclare définitivement inapte à assurer toute fonction statutaire pour les motifs suivants : "Dépression mélancolique anxieuse, éthylisme secondaire".

3. Le 6 février 2007, le requérant interjette appel auprès de la Commission d'appel de la médecine de l'administration en se fondant sur le rapport médical du Docteur Françoise GUIOT-GOFFIOUL qui énonce :

" J'assure le suivi psychiatrique de Monsieur XXX depuis juillet 2005.

Il a présenté des accès dépressifs anxieux sévères mélancoliques avec éthylisme secondaire. Une décision d'inaptitude définitive à toute fonction à la S.N.C.B. et une mise à la pension vient d'être décidée par le Docteur VANHOUTTE, ce 1^{er} février 2007.

Mon patient décide de faire appel de cette décision et je le soutiens.
En effet, si son parcours jusqu'à présent a été marqué par une évolution difficile avec, à certains moments, des décompensations graves, l'évolution favorable reste celle qui est poursuivie et attendue.

La pression que représente l'éventualité d'une mise à la pension a constitué pour M. XXX un incitant à reprendre le travail de façon prématurée à mon sens et a parfois amené la rechute, tant il est vrai que M. XXX est conscient de l'importance d'une activité professionnelle pour l'épanouissement de sa propre personne et pour celui de ses trois enfants.

Une mise à la pension représente pour lui une disqualification définitive qui lui est évidemment néfaste. L'espoir d'une reprise d'activité professionnelle constitue un incitant à l'évolution favorable de sa situation physique, psychique, matérielle, sociale et familiale.

Son état de santé actuel évolue favorablement; l'abstinence complète de toute boisson alcoolisée depuis plusieurs mois, la diminution de l'anxiété et de l'inhibition psychomotrice, la restauration progressive des activités sont les amorces qui permettent de soutenir un projet de réadaptation professionnelle".

4. Le 13 mars 2007, la Commission d'appel de la médecine de l'administration décide de demander un rapport psychiatrique au Docteur Michel DUFRASNE.

5. Le 14 mai 2007, le Docteur Michel DUFRASNE remet un rapport médical de 26 pages au terme duquel il conclut :

" Monsieur XXX a développé d'importants troubles psychopathologiques.

Aujourd'hui, il est manifestement réticent pour parler de ses troubles.

L'observation évoque un état d'anxiété aigu, une volonté de scotomiser de nombreuses données cliniques. La collaboration n'est pas acquise.

L'observation plaide pour un éthyisme toujours bien présent avec sevrage lors de mon examen de ce 8 mai.

Pour répondre clairement aux questions posées:

1. Monsieur XXX souffre, suivant le DSM IV, de 4 pathologies: des troubles de personnalité avec personnalité fragile de type vraisemblablement abandonnique d'après le dossier, d'un état dépressif majeur récurrent, d'une assuétude à l'alcool et d'anxiété généralisée.
2. Aujourd'hui, les aptitudes cognitives sont sensiblement normalisées dans le cadre de l'étude électrophysiologique.
3. Les diverses pathologies évoquées permettent d'émettre un pronostic relativement sombre, une amélioration ne pouvant toutefois être totalement exclue.
4. Aujourd'hui, sur base de l'observation clinique, Monsieur XXX n'est néanmoins pas apte à effectuer ses tâches professionnelles".

6. Le 22 mai 2005, la Commission d'appel de la médecine de l'administration prend la décision suivante :

" FAITS

Examen d'appel contre la décision d'inaptitude définitive à toute fonction, prise le 01/02/2007 par le CRMA Bruxelles, pour cause de dépression mélancolique anxieuse, éthylisme secondaire.

ANAMNESE

Etudes : graduat en informatique.

Histoire professionnelle : analyste programmeur statutaire à la SNCB depuis le 01/10/1990.

Antécédents médicaux :

- Dépression mélancolique à répétition depuis 2000
- Ethylisme : plusieurs hospitalisations pour sevrage

Antécédents chirurgicaux : néant. Accidents : néant.

Perte de connaissance : néant.

Prise de médicaments : Tranxene, Serlain, Dominai et Trazolan.

Autre traitement : suivi psychiatrique depuis une dizaine d'années.

Tabac :

Alcool : cfr supra.

Hobby : fitness - informatique.

Situation familiale : divorcé

3 enfants (triplés)

Parents :

Fratie :

DOCUMENTS MEDICAUX

Fiches A1 nrs 1 à 7 du CRMA Bruxelles + medicontrol

Rapport du Dr. M. Bataille, neuropsychiatre, du 11/06/2005.

Rapport du Dr JM Triffaux, et Dr M. Lebas, du 14/06/2005.

Rapport du Prof Dr. J. Lejeune du 29/06/2005.

Rapports du Dr Fr. Guiot-GOFFIOUL, psychiatre, du 08/07/2006 du 22/09/2006 et du 06/02/2007. Nota van R. Eloot, eerste adviseur— afdelingschef van 07/11/2006.

Rapport du Dr M. Dufrasne, neuropsychiatre, du 14/05/2007.

MOTIVATION A L'INTÉRESSÉ.

Le 01/02/2007, Monsieur XXX a été déclaré définitivement inapte à toute fonction pour cause de dépression mélancolique anxieuse, éthyliste secondaire.

Il interjette appel de cette décision sur base du rapport du Dr. Guiot-GOFFIOUL, psychiatre, du 06/02/2007.

Celle-ci atteste:

" ... Mon patient décide de faire appel et je le soutiens.

Une mise à la pension représente pour lui une disqualification définitive qui lui est évidemment néfaste. L'espoir d'une reprise d'activité professionnelle constitue un incitant à l'évolution favorable de sa situation physique, psychique, matérielle, sociale et familiale.

Son état de santé actuelle évolue favorablement : l'abstinence complète de toute boisson alcoolisée depuis plusieurs mois, la diminution de l'anxiété et de l'inhibition psychomotrice, la restauration progressive des activités sont les amorces qui permettent de soutenir un projet de réadaptation professionnelle".

Dans son rapport du 08/07/2006, le Dr. Guiot-GOFFIOUL envisageait une reprise d'activité vers la mi-septembre. C'est pourquoi, une prolongation des délais de protection avait été accordée jusqu'à cette date.

Une reprise de travail a été tentée le 16/09/2006 mais ce fut un échec. Et Mr. XXX a été réhospitalisé. Une deuxième prolongation des délais fut cependant encore accordée.

Le 23/10/2006, Mr XXX a de nouveau essayé de reprendre le travail. Après quelques jours de travail entrecoupés de congés, un test d'alcool a été demandé le 06/11/2007 par le chef immédiat. Le résultat de ce test était de 3,41 gr pour mille.

En date du 28/02/2007, Monsieur XXX compte sur la carrière 864 jours d'absence pour maladie, 611 jours dans la dernière triennale et 508 jours sans reprise de 90 jours.

Lors de son examen du 13/03/2007, la Commission décide de demander une évaluation neuropsychiatrique chez le Dr Dufrasne.

Dans son rapport du 14/05/2007, le Dr. Dufrasne conclut :
" Monsieur XXX souffre, suivant le DSM IV de 4 pathologies : des troubles de personnalité avec personnalité fragile de type vraisemblablement abandonnique d'après le dossier, d'un état dépressif majeur récurrent, d'une assuétude à l'alcool et d'anxiété généralisée.

Les diverses pathologies évoquées permettent d'émettre un pronostic relativement sombre, une amélioration ne pouvant toutefois être totalement exclue.

Aujourd'hui, sur base de l'observation clinique, Monsieur XXX n'est néanmoins pas apte à effectuer ses tâches professionnelles".

Sur base des éléments du dossier et de l'état actuel de l'intéressé, la Commission estime que Monsieur XXX est incapable d'assurer une quelconque fonction à la Société.

CONCLUSION

La décision du CRMA Bruxelles du 01/02/2007 est confirmée.

Monsieur XXX est définitivement inapte à assurer toute fonction".

Il s'agit de l'acte attaqué.

7. Le 1^{er} juin 2007, le requérant est mis à la retraite prématurée.

Considérant que la Commission d'appel de la médecine de l'administration est dépourvue de la personnalité juridique et agit comme organe de la SNCB, qui la représente en justice et supporte, le cas échéant, les dépens; qu'il y a lieu de la mettre hors de cause;

Considérant que la SNCB relève que le requérant n'a pas attaqué la décision de mise à la retraite prématurée prise par elle le 1^{er} juin 2007 et observe qu'une éventuelle annulation de la décision d'inaptitude définitive n'apporterait aucun avantage au requérant, la décision de le mettre à la retraite étant devenue définitive; qu'elle en déduit que le recours est irrecevable à défaut d'intérêt;

Considérant qu'au moment du dépôt de la note d'observations, le requérant n'avait effectivement pas attaqué la décision de mise à la retraite prématurée prise le 1^{er} juin 2007; qu'il l'a fait ultérieurement par un recours enrôlé sous le n° 185.924/VIII-6151; que l'objet d'un recours peut toutefois être étendu d'office aux actes qui en sont la suite logique et nécessaire; que, plus particulièrement, en matière de mise à la pension pour inaptitude physique, la décision d'inaptitude définitive et la décision de mise à la retraite prématurée sont connexes; que, sans attendre l'issue du recours 185.924/VIII- 6151, il y a lieu d'étendre d'office le recours à la décision du directeur général de la direction "Human Resources" de la SNCB du 1^{er} juin 2007 de ratifier la cessation des fonctions du requérant par mise à la retraite à la date du 1^{er} juin 2007;

Considérant que le requérant prend un premier moyen de "la violation par la décision contestée de l'application fausse, inexacte et abusive du fascicule 570-RGPS de la SNCB et, plus particulièrement de ses articles 1D, 5 et 16A, de la violation des

principes généraux du droit administratif et particulièrement du principe de bonne administration et d'équitable procédure ainsi que du principe de proportionnalité et du principe du raisonnable, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la motivation fautive, inexacte et abusive, de l'excès de pouvoir"; qu'il soutient en substance qu'il a pu être considéré comme temporairement inapte mais qu'il résulte des documents médicaux que cette inaptitude n'était pas définitive;

Considérant que la partie adverse répond en mettant en exergue le nombre de jours d'absence du requérant, ce qui selon elle, dément son aptitude à l'exercice de ses fonctions; qu'elle relève que la décision d'inaptitude est médicalement fondée, ce qui ressort, à son avis, des différents diagnostics posés; qu'elle observe que les passages des rapports médicaux dont le requérant déduit que son inaptitude n'est pas définitive doivent se lire dans leur contexte et n'ont pas la signification que le requérant leur donne; qu'elle met encore l'accent sur le fait que de nombreuses tentatives de reprise du travail se sont soldées par des échecs;

Considérant que le requérant prend un deuxième moyen de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; qu'il conteste le caractère adéquat de la décision médicale d'inaptitude définitive et soutient, comme dans le premier moyen que le caractère définitif de son inaptitude ne trouve pas d'appui dans les rapports médicaux; qu'il estime qu'il y a une inadéquation entre les motifs de la décision et son dispositif;

Considérant que la partie adverse reprend les motifs de la décision médicale prise en degré d'appel et constate que cette décision est fondée sur un ensemble d'éléments qui permettent au requérant de percevoir les raisons qui l'ont amenée à prendre sa décision;

Considérant, sur les deux moyens réunis, que l'inaptitude définitive à toute fonction suppose que l'incapacité de travail dont elle procède ait un caractère permanent; que la seule addition d'affections de courte durée ne peut être constitutive d'une incapacité permanente de travail; qu'en l'espèce, la partie adverse a elle-même estimé que les absences de l'intéressé n'étaient pas déterminantes, puisqu'elle a jugé

utile de demander une évaluation neuropsychiatrique à un expert; que le rapport de ce dernier indique que "les diverses pathologies évoquées permettent d'émettre un pronostic relativement sombre, une amélioration ne pouvant être totalement exclue" et que "aujourd'hui", l'intéressé n'est pas apte à effectuer ses tâches professionnelles; que, de même, la Commission d'appel de la médecine de l'administration indique que dans "l'état actuel de l'intéressé", celui-ci est incapable d'exercer une quelconque fonction; que pareille motivation ne permet pas d'établir le caractère permanent de l'incapacité de travail; que, loin de réfuter la conclusion de l'expert désigné selon laquelle une amélioration ne peut être totalement exclue, la Commission d'appel elle-même se borne à prendre en considération l'état actuel de l'intéressé; que les moyens sont sérieux;

Considérant qu'au titre du préjudice grave difficilement réparable, le requérant fait valoir qu'à l'âge de trente-sept ans, la cessation de son activité professionnelle crée d'un point de vue moral une situation difficilement vivable et risque d'accroître ses "possibilités dépressives"; qu'il fait également état d'un préjudice financier important qui risque de l'empêcher de subvenir aux besoins de ses trois enfants qui sont à l'école maternelle; qu'il craint la perte de ses acquis professionnels; qu'il déclare se trouver "dans une situation sociale délicate puisque toute reprise du travail chez un autre employeur pourrait laisser supposer une renonciation à sa réclamation dans le cadre de l'actuelle procédure";

Considérant que la partie adverse conteste l'existence d'un préjudice grave difficilement réparable; qu'elle estime que toute l'argumentation du requérant se fonde sur un arrêt prononcé dans des circonstances différentes de celles de l'espèce; qu'elle insiste sur la situation médicale de l'intéressé qui est telle qu'il ne pourrait pas reprendre ses fonctions, même en cas de suspension de l'exécution des décisions critiquées; qu'elle ajoute que le préjudice moral et le préjudice financier peuvent être réparés par un arrêt d'annulation;

Considérant qu'il a été jugé "qu'une déclaration d'inaptitude totale au travail et une mise à la pension prématurée, à l'âge de quarante-sept ans, emportent, par elles-mêmes, sauf circonstances exceptionnelles, inexistantes en l'espèce, un risque de préjudice grave difficilement réparable"; qu'il en va a fortiori de même, en l'absence de

circonstances exceptionnelles, pour le requérant qui n'est âgé que de trente-sept ans; que la mise à la retraite prématurée apporte des bouleversements quant au statut social et au mode de vie de celui qui est l'objet d'une telle décision; que ce préjudice moral n'est pas de ceux qu'un arrêt d'annulation suffit à réparer; que, sur le plan financier, il est à craindre que, compte tenu de la diminution de ses revenus, l'intéressé ne pourra plus mener une vie conforme à la dignité humaine; que le risque de préjudice grave difficilement réparable est établi;

Considérant que les deux conditions requises par l'article 17, § 2, des lois coordonnées pour que le Conseil d'Etat puisse ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué sont réunies,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La Commission d'appel de la médecine de l'administration est mise hors de cause.

Article 2.

Est suspendue l'exécution de la décision de la Commission d'appel de la médecine de l'administration du 23 mai 2007 confirmant la décision du CRMA de Bruxelles du 1^{er} février 2007 déclarant XXX définitivement inapte dans le cadre de son activité à la SNCB et de la décision du 1^{er} juin 2007 du directeur général de la direction "Human Resources" de la SNCB de ratifier la cessation des fonctions de XXX par mise à la retraite à la date du 1^{er} juin 2007.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept décembre
deux mille sept par :

M ^{me} GHELEN,	conseiller d'Etat, président f.f.
M ^{me} LEJEUNE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

L. LEJEUNE.

S. GEHLEN.