CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 212.116 du 18 mars 2011

G./A.198.206/VI-18.875

En cause : **VAN DEN STOCK** Anne,

ayant élu domicile chez
Me Jean-Paul LAGASSE, avocat,
place de Jambline de Meux, n° 41,
1030 Bruxelles,

contre :

1. l'Etat belge, représenté par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

ayant élu domicile chez
Me Emmanuelle GONTHIER, avocat,
chaussée de Boitsfort, n° 36,
1050 Bruxelles.

2. la Communauté française, représentée par son Gouvernement,

ayant élu domicile chez
Me Marc NIHOUL, avocat,
rue du Mail, n° 13,
1050 Bruxelles.

LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e^ CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT, SIEGEANT EN REFERE,

Vu la requête unique introduite le 15 novembre 2010 par Anne VAN DEN STOCK, qui demande l'annulation et la suspension de l'exécution de :

- "la décision du médecin-directeur de l'administration de l'expertise médicale (MEDEX) du 21 juin 2010 portant refus de reconnaissance du caractère grave et de longue durée de la maladie de la requérante à partir du 5 mars 2008;
- la décision de la deuxième partie adverse du 27 août 2010 plaçant la requérante en disponibilité pour maladie à partir du 12 mars 2008";

Vu les notes d'observations et les dossiers administratifs;

Vu le rapport de M. BOSQUET, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 12 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 16 février 2011 fixant l'affaire à l'audience du 14 mars 2011 à 9 heures 30;

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

Entendu, en son rapport, M. Paul LEWALLE, Conseiller d'Etat, Président f.f.;

Entendu, en leurs observations, Me Frédéric VAN DE GEJUCHTE, loco Me Jean-Paul LAGASSE, avocat, comparaissant pour la partie requérante, Me Emmanuelle GONTHIER, avocat, comparaissant pour la première partie adverse et Me Sarah DEGIVES, loco Me Marc NIHOUL, avocat, comparaissant pour la seconde partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. BOSQUET, Auditeur;

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

Considérant que les faits utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. Anne VAN DEN STOCK, née en 1961, est enseignante à l'institut Saint-Vincent de Paul à Uccle, établissement d'enseignement secondaire relevant de l'enseignement libre subventionné.

Elle s'est trouvée en congé de maladie à partir du 5 septembre 2006 et a été hospitalisée du 24 septembre 2006 au 2 octobre 2006, avec une intervention chirurgicale le 25 septembre 2006.

2. Le 13 février 2007, la Communauté française a demandé à l'administration de l'expertise médicale, en abrégé le MEDEX de faire comparaître Anne VAN DEN STOCK devant la commission des pensions. Le même jour, la Communauté française a adressé un courrier à l'institut Saint-Vincent de Paul, portant sous rubrique la mention "Décret du 5 juillet 2000 - Mise en disponibilité pour maladie", pour l'informer qu'Anne VAN DEN STOCK" [avait] atteint le 28/09/2006 la durée totale des congés de maladie auxquels elle [pouvait] prétendre en vertu des dispositions du décret du 5/07/2000 fixant le régime des congés et de disponibilité

pour maladie ou infirmité de certains membres du personnel de l'enseignement" et qu'en "vertu de l'article 14 de ce décret, l'intéressée recevra[it] une subvention-traitement d'attente égale à 80 % (pour les heures définitives) de sa dernière subvention-traitement d'activité à partir du 29/09/2006", et pour l'inviter à en avertir l'intéressée.

3. Le 13 mars 2007, la Communauté française a adressé à l'institut Saint-Vincent de Paul, un courrier ayant le même objet que le courrier précédent du 13 février 2007.

4. Le 2 mai 2007, le père des trois enfants à charge de la requérante, dont elle est divorcée, est décédé.

5. L'examen médical par la commission des pensions a eu lieu le 8 juin 2007.

Le docteur DEGUELLE a procédé à l'examen et a établi un protocole d'examen.

Par un courrier portant la date du 30 juillet 2007, le MEDEX a notifié à la requérante la décision du médecin chef de service selon laquelle elle ne remplissait pas, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motifs de santé, elle était inapte à l'exercice de ses fonctions, elle devait être réexaminée par la commission des pensions dans trois mois "soit à partir du 08/09/2007" à moins d'avoir repris ses fonctions entre-temps, et elle était "atteinte d'une affection à ranger parmi celles visées à l'article relatif aux maladies graves et de longue durée de la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés, les absences et la mise en disponibilité".

Cette décision était accompagnée d'une "motivation médicale" rédigée comme il suit :

" Convalescence de colectomie sigmoïdienne pour diverticulite aiguë avec péritonite; Troubles du transit et fatigue persistante contre-indiquant actuellement la reprise des activités",

ainsi que d'une "explication relative à la décision de la Commission des Pensions" rédigée comme il suit :

" Vous êtes inapte à travailler actuellement. Cette inaptitude est temporaire et complète. Vous devez toujours vous couvrir par certificat médical à envoyer à votre organisme de contrôle habituel. Vous devez reprendre votre service normal dès que votre état de santé vous le permet. Si vous n'avez pas repris le service avant le délai fixé par le médecin, vous serez réexaminé(e) à la demande de votre administration".

Anne VAN DEN STOCK a marqué son accord sur cette décision le 31 juillet 2007.

Cette décision de la commission des pensions a été notifiée à la Communauté française par un courrier du MEDEX du 2 août 2007.

6. Le 10 août 2007, la Communauté française a adressé un courrier à l'institut Saint-Vincent de Paul, portant sous rubrique la mention "Décret du 5 juillet 2000 - Mise en disponibilité pour maladie - Annule ma lettre de fin juillet de mise à 70 %", pour l'informer qu'en "vertu de l'article 14 de ce décret, l'intéressée avait reçu une subvention - traitement d'attente égale à 80 % (pour les heures définitives) de sa dernière subvention-traitement d'activité pour la période du 29/9/2006 au 31/07/2007. Soit un an à 80 %", mais que "cependant suite à la décision du Service de santé administratif de reconnaître sa maladie comme étant grave et de longue durée, la subvention-traitement de l'intéressée a été revue à 100 % depuis le premier jour de disponibilité pour maladie, à savoir depuis le 29/09/2006", que "son traitement actuel, tant qu'elle n'a pas repris, reste à 100 % en revenu de remplacement", et pour l'inviter à en avertir l'intéressée.

7. Le 19 septembre 2007, la Communauté française a demandé à l'administration de l'expertise médicale, en abrégé le MEDEX de faire comparaître une deuxième fois Anne VAN DEN STOCK devant la commission des pensions.

8. L'examen médical par la commission des pensions a eu lieu le 15 octobre 2007.

Devant la commission, la requérante a produit un rapport médical de son chirurgien le Docteur AB-DELMASSIH daté du 10 octobre 2007 faisant état notamment de douleurs et complications digestives postopératoires, auxquelles s'ajoutait un état de fatigue, et indiquant que toute reprise d'activité était impossible.

Le docteur DEGUELLE a procédé à l'examen et a établi un protocole d'examen.

Par un courrier portant la date du 30 janvier 2008, le MEDEX a notifié à la requérante la décision du médecin chef de service selon laquelle elle ne remplissait pas, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motifs de santé, était inapte à l'exercice de ses fonctions, devait être réexaminée par la commission des pensions dans six mois "à partir du 15/04/2008" à moins d'avoir repris ses fonctions entre-temps, et était "atteinte d'une affection à ranger parmi celles

visées à l'article relatif aux maladies graves et de longue durée de la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés, les absences et la mise en disponibilité".

Cette décision est accompagnée d'une "motivation médicale" rédigée comme suit :

" Séquelles d'interventions chirurgicales digestives avec complications et asthénie persistante",

ainsi que d'une "explication relative à la décision de la commission des pensions" rédigée en ces termes :

"Vous êtes inapte à travailler actuellement. Cette inaptitude est temporaire et complète. Vous devez toujours vous couvrir par certificat médical à envoyer à votre organisme de contrôle habituel. Vous devez reprendre votre service normal dès que votre état de santé vous le permet. Si vous n'avez pas repris le service avant le délai fixé par le médecin, vous serez réexaminé(e) à la demande de votre administration".

Cette décision de la commission des pensions a été notifiée à la Communauté française par un courrier du MEDEX du 5 mars 2008.

9. Le 24 avril 2009, le Docteur DERUYCK, médecin-contrôleur, a effectué une visite de contrôle médical au domicile de la requérante. Il a émis l'avis que celle-ci demeurait "incapable de travailler jusqu'au 26/06/09", et était "apte à reprendre le travail le 27/06/09".

10. Le 18 mai 2009, la Communauté française a demandé à l'administration de l'expertise médicale, en abrégé le MEDEX, de faire comparaître une troisième fois Anne VAN DEN STOCK devant la commission des pensions.

11. L'examen médical par la commission des pensions a eu lieu le 23 octobre 2009. Le Docteur DEGUELLE a procédé à l'examen et a établi un protocole décrivant l'affection médicale dans les termes suivants : "Toujours les mêmes problèmes – Diarrhées urgentes – Crampes abdominales – Selon la patiente, la situation est inchangée – Diverticulite".

Ce protocole contient également une "grille pour le calcul de perte d'autonomie" totalisant 03 points.

12. Par un courrier portant la date du 10 décembre 2009, le MEDEX a notifié à la requérante la décision du médecin chef de service selon laquelle elle remplissait, sur le plan médical, en raison de son inaptitude physique définitive à toute fonction, les conditions pour être admise à la pension prématurée définitive, cette

inaptitude définitive "ne résulte pas d'un handicap grave survenu en cours de carrière, visé par l'article 134 de la loi du 26/06/1992", et elle n'est "pas atteint(e) d'une affection à ranger parmi celles visées à l'article relatif aux maladies graves et de longue durée de la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés, les absences et la mise en disponibilité".

Cette décision était accompagnée d'une "motivation médicale" rédigée en ces termes : "colite chronique avec diarrhées urgentes contre-indiquant la reprise des activités", ainsi que d'une "explication relative à la décision de la Commission des Pensions" portant :

" […]
Vous êtes définitivement inapte à exercer un travail dans votre administration. Vous remplissez donc les conditions pour être admis(e) à la pension prématurée définitive et vous serez pensionné(e) le 1er du mois qui suit l'envoi de notre décision.
[…]
La reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée.
La notion de longue durée vise les affections qui entraînent une incapacité de travail intinterrompue de trois mois au moins.
L'appréciation de la gravité est confiée aux médecins du Service de Santé Administratif. Aucun diagnostic de maladie n'entraîne d'office cette reconnaissance. Dans chaque cas, les médecins prennent en considération différents éléments tels que :
- le retentissement physique et psychologique de la maladie,
- le pronostic,
- le coût entraîné par les soins,
- les aménagements en vue de la conservation de l'autonomie,
- les répercussions pécuniaires professionnelles et extra-professionnelles…

Cette reconnaissance de la gravité médicale et socio-économique demeure aussi l'exception. Cette décision permet l'attribution d'un traitement d'attente équivalent au traitement plein.
[…]".

13. La requérante a soumis cette décision à son chirurgien, lequel a estimé ne pouvoir s'y rallier et a rédigé un rapport médical daté du 7 janvier 2010 destiné à réfuter les arguments d'ordre médical sur lesquels la décision s'appuyait.

Ce médecin y faisait état notamment de troubles fonctionnels qui n'auraient pas été mentionnés dans les précédents certificats médicaux, et soutenait qu'il s'agissait d'une maladie grave, tout en estimant que "vu l'amélioration de son état de santé […] Mme VAN DEN STOCK A. pourra reprendre des activités pour l'année 2010-2011".

14. La requérante a été convoquée par le MEDEX en vue d'être réexaminée par le Docteur BUXANT. Celui-ci a procédé à cet examen le 19 janvier 2010 et a établi le même jour un rapport.

Dans ce rapport, le médecin examinateur a consigné notamment le "motif de l'appel" dans les termes suivants : "ne veut pas être pensionnée car seule avec 3 enfants – souhaite avoir l'article car si pas devrait rembourser la CF qui l'aurait rémunérée à 100%".

Y sont également consignées des données relatives à l'historique médical, aux plaintes subjectives, au traitement, et à l'examen clinique, et un résumé des rapports médicaux transmis, ainsi qu'une motivation rédigée comme il suit :

" Ce professeur de sciences commerciales de 48 ans est en congé de maladie depuis septembre 2006 suite à des douleurs abdominales et diarrhées dans un statut post colectomie partielle pour diverticulite.
Elle signale actuellement des douleurs abdominales, des diarrhées aggravées par le stress et de la fatigue.
Une reprise normale et régulière des fonctions dans un délai raisonnable n'est pas envisageable.

La reconnaissance comme maladie grave et de longue durée concerne l'affection responsable de la mise en disponibilité et est basée sur un ensemble de critères médicaux et économiques découlant directement de cette affection (colectomie partielle).
Depuis le 05-03-08 (date de la notification à votre administration suite à l'examen du 15-10-2007) il n'y a pas eu d'hospitalisation ni de frais d'aménagement en vue de la conservation de l'autonomie. Le coût mensuel du traitement n'excède pas les 250 euros.
Personne dans l'entourage n'a dû modifier son temps de travail. La rémunération d'une tierce personne pour l'aide dans la vie courante a été retenue.
Les séquelles de la maladie sont définitives, le pronostic vital bon et il y a un syndrome dépressif modéré".

Le rapport se termine par une "décision" présentée en ces termes:

" Maintien de la décision de première instance. Dossier à transmettre pour avis final – […] Remplit sur le plan médical, en raison de son inaptitude physique à toute fonction, les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive – […] Art. N'EST PAS d'application. Depuis le 05-03-2008 […] Le degré de perte d'autonomie est évalué à 3 points".

Au rapport sont jointes une grille pour le calcul de perte d'autonomie totalisant un score de trois points, ainsi qu'une autre grille d'évaluation.

15. Par un courrier du 27 janvier 2010, le Docteur BUXANT a communiqué à Anne VAN DEN STOCK "la motivation de la décision de la Commission des Pensions".

Il s'agit de la motivation figurant dans son rapport et déjà reproduite ci-dessus.

16. Le 4 février 2010, le MEDEX a adressé à Anne VAN DEN STOCK le courrier suivant :

" J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que dans le cadre de la procédure d'appel que vous avez engagée contre la décision prise en première instance par la Commission des Pensions le médecin que vous avez désigné a déposé un rapport défendant vos intérêts. Cette procédure a abouti, après examen complémentaire du 19/01/2010, à la proposition de décision suivante :

* Vous remplissez, sur le plan médical, en raison de votre inaptitude physique définitive à toute fonction, les conditions pour être admis(e) à la pension prématurée pour motifs de santé.

* Votre inaptitude définitive ne résulte pas d'un handicap grave survenu en cours de carrière, visé par l'article 134 de la loi du 26-06-1992.

* Vous n'êtes plus atteint(e) depuis le 05/03/2008 d'une affection à ranger parmi celles visées à l'article relatif aux maladies graves et de longue durée de la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés, les absences et la mise en disponibilité.

Je vous prie de bien vouloir me faire savoir dans les dix jours si vous pouvez marquer votre accord sur cette proposition de décision en renvoyant un exemplaire de ce document.

Si vous êtes d'accord, cette décision sera considérée comme définitive et sera notifiée à votre administration dans quinze jours.

Si vous n'êtes pas d'accord, ou si vous ne réagissez pas dans les dix jours de la présente, votre dossier sera transmis au Docteur Pironet, médecin en chef, qui prendra une décision définitive quinze jours après la date de la présente lettre, dans le cadre de l'arbitrage final.

[…]".

17. Le 11 février 2010, Anne VAN DEN STOCK a adressé un courrier au MEDEX dans lequel elle contestait la proposition de décision qui lui avait été adressée le 4 février 2010, en particulier quant à son inaptitude physique définitive à toute fonction qui justifierait sa mise à la pension prématurée pour raisons de santé alors qu'elle soutenait que son état de santé s'améliorait au point qu'elle pourrait recommencer à travailler au plus tôt en mai 2010 mais plus vraisemblablement le 31 août 2010, et aussi quant à la date du 5 mars 2008 depuis laquelle elle ne serait plus atteinte d'une maladie grave et de longue durée.

A ce courrier étaient joints un certificat médical de son chirurgien, du 11 février 2010, selon lequel la requérante était atteinte "d'une maladie aggravée par des lourdes conséquences post-opératoires que l'on peut considérer temporairement de maladie grave mais nullement irréversible voire définitive", et un certificat médical de son médecin psychiatre du 9 février 2010 selon lequel la requérante avait présenté un état dépressif en 2007, 2008, et 2009 avec des répercussions somatiques importantes.

Dans son courrier, Anne VAN DEN STOCK indiquait qu'elle et son chirurgien étaient à la disposition du MEDEX en vue d'un examen médical complémentaire.

18. Par un courrier du 18 mars 2010, le MEDEX a convoqué Anne VAN DEN STOCK en vue d'un examen médical le 8 avril 2010 ("arbitrage final"). Pour donner suite à la demande de la requérante qui souhaitait que son chirurgien fût présent lors de l'arbitrage final, ce rendez-vous a été reporté au 10 juin 2010.

19. Le 10 juin 2010, le Docteur J.-P. PIRONET, médecin directeur du MEDEX, en présence du chirurgien de la requérante, a procédé à l'examen médical de celle-ci.

Dans le rapport sur l'arbitrage final qu'il a rédigé le 17 juin 2010, le Docteur PIRONET a conclu que l'intéressée était apte au service normal et régulier. Quant à la maladie grave et de longue durée, il a indiqué ce qui suit : "ART 15 : NON. (3-2-1-1-1-1-1-1-1-3 = 15>20)".

Le rapport comprend encore la motivation suivante : "L'état de santé actuel est compatible avec l'exercice normal et régulier des fonctions. Le caractère grave et de longue durée de la maladie n'est plus reconnu à partir du 5.3.2008".

20. Le 21 juin 2010, le MEDEX a notifié le premier acte attaqué à la requérante en lui adressant les deux courriers successivement reproduits ci-après :

" […]

J'ai l'honneur de vous informer qu'intervenant au dernier stade de la procédure d'appel que vous avez engagée contre la décision prise en première instance de comparution devant la Commission des Pensions, le délégué du Médecin Directeur Général du Service de Santé Administratif a décidé que :

Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé.

Vous êtes apte à l'exercice normal et régulier de vos fonctions.

- Vous n'êtes plus atteinte depuis le 05/03/2008 d'une affection à ranger parmi celles visées à :
l'article relatif aux maladies graves et de longue durée de la règlementation en vigueur dans votre administration concernant les congés, les absences et la mise en disponibilité.

Cette décision est communiquée ce jour à votre administration.

Seule une procédure administrative introduite auprès du Conseil d'Etat dans les 60 jours suivant la notification peut encore annuler cette décision.

[…].";

"Veuillez trouver ci-dessous la motivation médicale de la décision de la Commission des Pensions :

L'état de santé est compatible avec l'exercice normal et régulier des fonctions. Le caractère grave et de longue durée de la maladie n'est plus reconnu à partir du 05/03/2008.

[…]".

21. Cette décision de la commission des pensions a été notifiée à la Communauté française par un courrier du MEDEX du 21 juin 2010.

22. Le 27 août 2010, le service général de la gestion des personnels de l'enseignement subventionné de la deuxième partie adverse a adressé à l'institut Saint-Vincent de Paul le courrier suivant, qui constitue le deuxième acte attaqué :

" […]

Madame la Directrice Monsieur le Directeur,
J'ai l'honneur de vous faire savoir que Madame VAN DEN STOCK ANNE, matricule 26107050548, a atteint le 11/03/2008 la durée totale des congés de maladie auxquels elle peut prétendre en vertu des dispositions du décret du 5 juillet 2000 fixant le régime des congés et de disponibilité pour maladie et infirmité de certains membres du personnel de l'enseignement.
L'intéressée se trouve donc de plein droit en disponibilité pour maladie à partir du 12/03/2008.

En vertu de l'article 14 de ce décret, l'intéressée doit recevoir une subvention traitement d'attente égale à 80 % de sa dernière subvention-traitement jusqu'au 06/03/2009, égale à 70 % de sa dernière subvention-traitement du 07/03/2009 au 06/03/2010 et égale à 60 % de sa dernière subvention-traitement à partir du 07/03/2010.
VEUILLEZ L'EN AVERTIR.

Par ailleurs, l'intéressée sera convoquée prochainement par le Service de Santé Administratif. Elle devra notifier tout changement de résidence à ce service :
SERVICE DE SANTE ADMINISTRATIF
S.P.F. SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT
Place Victor Horta 40/10
1060 Bruxelles
en mentionnant le numéro médical attribué par ce service lors de l'entrée en fonctions.
D'autre part, dès que le membre du personnel sera convoqué par la Commission des Pensions, il devra joindre une copie de cette convocation à tout certificat médical qu'il adressera à MENSURA-ABSENTEISME.

[…]";

Considérant que selon l'article 17, § 1er, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, le Conseil d'Etat ne peut ordonner la suspension de l'exécution d'un acte administratif qu'à la condition que l'acte soit susceptible d'être annulé en vertu de l'article 14, §§ 1er et 3, desdites lois;

Considérant que, dans leur note d'observations, les parties adverses soutiennent que le premier acte attaqué a été notifié à la requérante par un courrier recommandé à la poste du 21 juin 2010, en sorte que le recours introduit le 15 novembre 2010 est tardif;

Considérant que le courrier du 21 juin 2010 mentionne la possibilité d'un recours devant le Conseil d'Etat et le délai de 60 jours prescrit, mais ne fait aucune référence aux formes à respecter pour l'introduire; que dès lors, la notification n' a pas été opérée dans les conditions de l'article 19, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, en sorte que le délai de soixante jours prévu par l'article 4, alinéa 3, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif n'a pu commencer à courir que quatre mois après la prise de connaissance de la décision attaquée; que la requête du 15 novembre 2010 a été introduite dans ce délai; que l'exception de tardiveté doit être rejetée;

Considérant que la première partie adverse soutient encore que le recours, en tant qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué, s'apparente à un recours en réformation; qu'il ne vise en effet à obtenir l'annulation de la décision du MEDEX qu'en tant qu'elle décide qu'Anne VAN DEN STOCK n'est plus atteinte d'une maladie grave et de longue durée depuis le 5 mars 2008 mais non en tant qu'elle décide qu'elle est apte à reprendre l'exercice de ses fonctions alors que cette décision n'est pas divisible;

Considérant qu'en application de l'arrêté royal du 18 août 1939 réglant l'organisation des examens médicaux par le service de santé administratif en lieu et place des commissions provinciales des pensions, le MEDEX est compétent pour procéder à l'examen médical de tout agent mis en disponibilité pour cause de maladie à la demande du département dont il relève en vue, notamment, de statuer sur son incapacité actuelle, temporaire ou permanente, à exercer ses fonctions; qu'en application des dispositions statutaires propres à l'agent, cet examen médical peut également avoir pour but de déterminer si l'affection dont souffre l'agent mis en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité constitue une maladie ou une infirmité grave et de longue durée; que, s'agissant d'un membre du personnel enseignant de l'enseignement libre subventionné, telle la requérante, il s'agit des articles 13 à 15 du décret du 5 juillet 2000 fixant le régime des congés et de disponibilité pour maladie ou infirmité de certains membres du personnel de l'enseignement, ainsi libellés :

" Section 3. - De la disponibilité pour maladie ou infirmité.

Art. 13. Le membre du personnel visé à l'article 6 se trouve de plein droit en disponibilité lorsqu'il est absent pour cause de maladie ou d'infirmité après avoir

épuisé le nombre maximum de jours de congé qui peuvent lui être accordés pour cette raison en application des articles 7 à 10.

Art. 14. Le membre du personnel en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité reçoit un traitement d'attente égal à :

- 80 p.c. du dernier traitement d'activité, pendant les douze premiers mois de disponibilité, au cours de sa carrière;

- 70 p.c. du dernier traitement d'activité, pendant les douze mois suivants de disponibilité;

- 60 p.c. du dernier traitement d'activité, au-delà de ces vingt-quatre mois de disponibilité.

Toutefois, le montant du traitement d'attente visé à l'alinéa 1er ne peut, en aucun cas, être inférieur :

- aux indemnités que l'intéressé obtiendrait dans la même situation si le régime de la sécurité sociale lui avait été applicable dès le début de son absence;

- à la pension que l'intéressé obtiendrait si, à la date de sa mise en disponibilité, il avait été admis à la pension prématurée.

Art. 15. Par dérogation à l'article 14, le membre du personnel en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité a droit à un traitement d'attente égal au montant de son traitement d'activité, si l'affection dont il souffre est reconnue comme maladie ou infirmité grave et de longue durée.

Le service de santé administratif décide si l'affection dont souffre le membre du personnel constitue ou non une telle maladie ou infirmité. Cette décision ne peut en tout cas intervenir avant que le membre du personnel n'ait été pour une période continue de trois mois au moins en congé ou en disponibilité pour l'affection dont il souffre. Toutefois, l'écoulement de la période continue de trois mois au moins n'est pas requis pour le membre du personnel qui, suite à une nouvelle absence pour cause de maladie ou infirmité, se trouve à nouveau en congé ou en disponibilité pour cause de maladie ou infirmité dans les trois années qui suivent la date à laquelle il a fait l'objet d'une décision de reconnaissance de maladie grave et de longue durée.

Cette décision entraîne une révision de la situation du membre du personnel avec effet pécuniaire à la date du début de la disponibilité";

que la décision que prend le MEDEX sur l'incapacité totale ou permanente de l'agent, qui détermine s'il est apte ou non à reprendre ses activités, est donc indépendante de la décision qu'il prend quant à savoir si l'affection dont souffre l'agent est constitutive d'une maladie grave et de longue durée; que le fait que le MEDEX ne reconnaisse pas une affection comme constitutive de maladie ou infirmité grave et de longue durée n'implique pas que l'agent en cause soit apte à exercer ses fonctions;

Considérant qu'en l'espèce, le MEDEX a décidé, par le premier acte attaqué :

- d’une part, que la requérante est désormais apte à l’exercice normal et régulier de ses fonctions et qu’elle ne remplit donc pas, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension;
- d’autre part, qu’elle n’est plus atteinte depuis le 5 mars 2008 d’une maladie grave et de longue durée au sens de l’article 15 reproduit ci-dessus;

que, sur le premier point, le premier acte attaqué réforme la précédente décision du MEDEX du 10 décembre 2009, et reçoit donc favorablement le recours qu’avait introduit la requérante contre cette décision par le biais d’un rapport de son chirurgien qui indiquait notamment que "vu l’amélioration de son état de santé […] M^{me} VAN DEN STOCK pourra reprendre des activités pour l’année 2010-2011"; que la requérante est sans intérêt à demander l’annulation de cette partie de l’acte attaqué qui lui donne entière satisfaction;

que, sur le deuxième point, en revanche, le premier acte attaqué conforte la décision précédente du 10 décembre 2009 puisqu’il maintient que la requérante n’est pas atteinte d’une maladie ou infirmité grave et de longue durée, voire, la modifie dans un sens plus défavorable puisqu’il précise que la requérante a cessé d’être atteinte d’une maladie grave et de longue durée depuis le 5 mars 2008; que la requérante a intérêt à l’annulation de cette deuxième partie du premier acte attaqué;

Considérant que ces deux parties du premier acte attaqué ne sont pas interdépendantes et que cet acte n’est pas indivisible; que la décision par laquelle le MEDEX constate la guérison d’un agent (il est désormais apte à reprendre l’exercice normal et régulier de ses fonctions) ne dépend pas de celle qui détermine depuis quand l’affection dont il souffrait (ou souffre encore) a cessé de correspondre aux critères permettant de la considérer comme une maladie ou infirmité grave et de longue durée; que l’exception tirée de ce que la demande tend à la réformation de la décision attaquée n’est donc pas fondée;

Considérant que, dans sa note d'observations, la deuxième partie adverse soutient que le deuxième acte attaqué n’a été adressé qu’au pouvoir organisateur, soit l’institut Saint-Vincent de Paul, que ce courrier ne constitue qu’une simple information puisque seul le pouvoir organisateur peut décider de la mise en disponibilité d’un membre de son personnel comme le soutient le deuxième moyen, et que cet acte ne fait donc pas grief à la requérante;

Considérant que cette exception est liée au fond;

Considérant qu’aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, "la suspension de l'exécution ne peut

être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable";

Considérant, en ce qui concerne le risque de préjudice grave difficilement réparable, que la requérante expose ce qui suit :

" La requérante fait valoir que l'exécution immédiate des actes attaqués risque de lui causer un préjudice grave et difficilement réparable de nature pécuniaire.

Selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, un préjudice financier est, sauf circonstances exceptionnelles, toujours réparable (C.E. «DONNAY-WOUTERS», n° 106.480 du 8 mai 2002; C.E. «KULCSAR», n° 83.568 du 22 novembre 1999). Il en va autrement lorsque le préjudice qui risque d'être subi est d'une ampleur telle qu'il aboutirait à placer la partie requérante dans une situation de dénuement ou non conforme à la dignité humaine (C.E. «DECAT», n° 82.327 du 21 septembre 1999).

La requérante rappelle que le deuxième acte attaqué, se fondant sur le premier acte attaqué, la place en disponibilité pour maladie à la date du 12 mars 2008. Dans la mesure où entre cette date et la date de reprise de ses fonctions (1er septembre 2010), la requérante a perçu la totalité de son traitement, elle se verrait, en cas de non-suspension des actes attaqués, tenue de rembourser la différence entre les montants qu'elle a perçus, et qu'elle a perçus en situation de croyance légitime, et ceux auxquels elle pouvait prétendre, à suivre les actes attaqués, en tant que membre du personnel mis en disponibilité, à savoir :

- un traitement d'attente, égal à 80 % de son dernier traitement d'activité de service, du 12 mars 2008 au 6 mars 2009;

- un traitement d'attente, égal à 70 % de son dernier traitement d'activité de service, du 7 mars 2009 au 6 mars 2010;

- un traitement d'attente, égal à 60 % de son dernier traitement d'activité de service, du 7 mars 2010 au 1er septembre 2010.

La requérante ne s'est pas encore vu notifier le montant exact qui serait à récupérer à sa charge mais le secrétariat de l'Institut Saint-Vincent de Paul lui a indiqué que ce montant s'élèverait à 35.000 € environ. La requérante a procédé elle-même à des simulations de remboursement dont il ressort que le montant à rembourser s'élèverait à 14.796,75 € si l'on tient compte du montant net de la rémunération que la requérante a perçue et de celle à laquelle elle aurait pu prétendre en vertu des actes attaqués (pièce 25). Ce montant serait de 18.251,83 € s'il était tenu compte du montant brut des rémunérations (pièce 25). Les répercussions de l'exécution des actes attaqués sur la situation matérielle de la requérante sont d'autant plus graves qu'elle n'a pu reprendre ses fonctions qu'à mi-temps en raison de son état de santé et qu'elle ne bénéficie donc pas, à l'heure actuelle, d'un traitement plein (traitement d'un montant de 1.545 € par rapport à un traitement plein d'environ 2.100 €).

La requérante risque dès lors de ne pouvoir faire face aux charges de la vie quotidienne et ce, d'autant plus qu'elle a trois enfants à charge.

A l'heure actuelle, alors qu'elle perçoit encore son traitement plein à la suite d'une erreur de la deuxième partie adverse, la requérante se trouve déjà dans une situation financière délicate puisque le total de ses rentrées s'élève à 3.256,46 € alors que ses charges se montant à 3.717,77 € (pièce 26), soit une différence négative de 461,31 €.

Si l'on tient compte du montant du traitement que la requérante devrait percevoir pour ses prestations à mi-temps, cette différence s'élèverait à 992,31 €, chiffre qui subirait une augmentation si la requérante devait en outre rembourser une partie du traitement qu'elle a déjà perçu. Même si la requérante doit déjà, à l'heure actuelle, puiser dans ses réserves, la récupération par la deuxième partie adverse d'une partie des traitements payés aggraverait notablement la situation financière de la requérante.

2. L'exécution immédiate des actes attaqués est également de nature à causer un préjudice moral à la requérante.

La requérante produit à son dossier un relevé des affections dont elle a souffert et des opérations ainsi que des examens médicaux qu'elle a subis depuis l'année 2004. Ce relevé atteste de la fragilité de la requérante tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, fragilité accentuée par un contexte particulier, à savoir la séparation d'avec son mari et le décès de celui-ci le 2 mai 2007 dans des circonstances troubles (suicide ou décès causé par l'absorption de drogue, médicaments et alcool). Ce n'est du reste pas sans raison que la requérante n'a repris ses fonctions qu'à mi-temps. On rappellera, par ailleurs, que la requérante a été reconnue comme étant en maladie grave et de longue durée à tout le moins du 29 septembre 2006 au 5 mars 2008.

L'exécution des actes attaqués et la récupération des montants payés de manière prétendument indue générera une situation de stress qui fragilisera un peu plus la requérante et risque de ruiner les efforts qu'elle a déployés pour reprendre son activité d'enseignante.

3. Le risque de préjudice allégué doit dès lors être considéré comme établi.";

Considérant que, dans sa note d'observations, la première partie adverse fait valoir que :

" L'on soulignera d'abord, que la requérante admet que la seconde partie adverse ne lui a pas encore demandé de rembourser une partie des traitements d'attente qu'elle a perçus depuis le 12 mars 2008. A ce stade, rien n'indique que la Communauté française procèdera à une telle demande avant l'issue du recours en annulation.

Par ailleurs, l'estimation des montants à rembourser résulte d'une projection réalisée par la partie requérante. Rien ne permet d'affirmer que ces montants sont exacts, et la partie requérante n'expose pas sur quelle base ils ont été évalués. Il n'est pas davantage démontré que la seconde partie adverse ne choisira pas de solliciter un remboursement plus long mais moins lourd que ce que redoute la partie requérante.

En outre, la partie requérante admet que, avant même que la seconde partie adverse ne formule une demande de remboursement, les dépenses auxquelles elle doit faire face à ce jour sont supérieures aux revenus mensuels qu'elle perçoit. Elle ajoute qu'elle doit donc, à ce jour déjà, puiser dans ses réserves. Elle n'indique cependant pas quelles sont ces réserves et dans quelle mesure elles ne lui permettraient pas d'attendre l'issue d'un recours en annulation.

Enfin, l'on constatera qu'il ressort de la requête que les difficultés pécuniaires auxquelles la requérante est actuellement déjà confrontée, résultent de son choix de ne pas reprendre ses fonctions à plein temps mais seulement à mi-temps. Pourtant, elle ne conteste pas le premier acte attaqué en ce qu'il décide qu'elle est apte à reprendre complètement ses activités.

Il résulte de ce qui précède que le risque de préjudice allégué n'est pas établi et qu'en toute hypothèse, la partie requérante n'est pas étrangère aux difficultés financières qu'elle invoque.

Partant, pour ce motif également, la requête doit être rejetée.";

que dans sa note d'observations, la deuxième partie adverse soutient que :

" Outre l'exception d'irrecevabilité évoquée ci-avant, la Communauté française conteste le risque de préjudice grave difficilement irréparable en ce qu'il est invoqué à l'encontre du second acte attaqué.

En effet, la position de l'administration trouve son fondement dans la règlementation ainsi que dans les constatations d'ordre médical effectuées par le MEDEX, lequel est seul compétent pour ce faire.

L'autorité étant liée par ces constatations médicales, le risque de préjudice grave difficilement réparable tel qu'invoqué par la requérante trouve son fondement dans le premier acte attaqué.

2. Par ailleurs, du point de vue du préjudice matériel allégué, les justifications développées par Madame VAN DEN STOCK ne sont nullement de nature à démontrer la mise en péril invoquée.

En effet, le fait que la requérante soit déjà dans une situation financière délicate ne résulte pas des actes attaqués de sorte que le préjudice allégué n'est pas démontré.

3. Enfin, bien que la situation de la requérante soit difficile, le préjudice moral tel qu'invoqué ne trouve pas son origine dans les décisions dont recours mais de la situation sous-jacente, soit malheureusement l'état de santé de Madame VAN DEN STOCK lequel a induit l'épuisement de son nombre maximum de jours de congé.

La mise en disponibilité s'opère, en effet, de plein droit.

Le risque de préjudice grave difficilement réparable n'est pas établi.";

Considérant qu'il n'apparaît pas que le risque de préjudice invoqué par la requérante se rattache aux actes attaqués mais à une décision distincte, qui ne paraît pas encore avoir été prise, d'exiger le remboursement d'une partie des subventions-traitements indument versée, dont la requérante ignore le montant exact; qu'en supposant même que cette décision a été accomplie, force est de constater qu'elle ne fait pas l'objet du présent recours; qu'en admettant encore que l'exécution des actes attaqués implique le remboursement des subventions-traitements, il n'apparaît pas que la requérante se trouve dans une situation de détresse telle que cette obligation de remboursement serait pour elle insoutenable, la menacerait dans ses conditions d'existence et l'exposerait à un risque de préjudice tel qu'un arrêt d'annulation ultérieur ne pourrait suffire à le réparer; que le risque de préjudice ne paraît pas suffisamment établi en l'espèce;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions de l'article 17, § 2, des lois su le Conseil d'Etat, la demande ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1er.

La demande de suspension est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le dix-huit mars deux mille onze par :

M.	Paul LEWALLE,	Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Mme	Katty LAUVAU,	Greffier.

Le Greffier, Le Président f.f.,

Katty LAUVAU. Paul LEWALLE.