

Texte français (titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973)

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

XII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 226.000 du 9 janvier 2014

A 206.613/XII-7103

En cause : 1. Luc BOONE
 2. Michel AERTS
 3. le SYNDICAT LIBRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
 assistés et représentés par
 Me Laurence Markey, avocat,
 ayant son cabinet à 1400 Nivelles
 rue de la Procession 25
 chez qui il est fait élection de domicile

contre :

l'État belge, représenté par le Ministre de l'Intérieur
assisté et représenté par
Mes David D'Hooghe et Nathanaëlle Kiekens, avocats,
ayant leur cabinet à Bruxelles
rue de Loksum 25
chez qui il est fait élection de domicile

I. Objet du recours

1. Le recours, introduit le 10 octobre 2012, poursuit l'annulation de la circulaire ministérielle GPI 70 du 30 juillet 2012 'relative à la réassurance pour la réparation des accidents du travail et le rôle des entreprises de réassurance'.

II. Déroulement de la procédure

2. La partie défenderesse a déposé un mémoire en réponse et la partie requérante a déposé un mémoire en réplique.

M. Geert De Bleeckere, premier auditeur a rédigé un rapport.

La partie requérante et la partie défenderesse ont déposé un dernier mémoire.

Les parties ont été convoquées à l'audience, qui s'est tenue le 19 novembre 2013.

M. Geert Debersaques, conseiller d'État, a fait rapport.

Me Frank Vandevoorde, avocat, *loco* Me Laurence Markey, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Nathanaëlle Kiekens, avocat, *loco* Me David D'Hooghe, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse, ont été entendus.

M. Geert De Bleeckere, premier auditeur, a émis un avis conforme au présent arrêt, sauf en ce qui concerne les dépens.

Il a été fait application des dispositions sur l'emploi des langues, énoncées au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Les faits

3.1. Les premier et deuxième requérants font partie du personnel d'une zone de police locale. La troisième partie requérante est une organisation syndicale représentative, agréée.

3.2. Le 30 juillet 2012, le Ministre de l'Intérieur adresse au gouverneur de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, aux bourgmestres, aux présidents des collèges de police, aux chefs de corps de la police locale et au commissaire général de la police fédérale, la circulaire GPI 70 'relative à la réassurance pour la réparation des accidents du travail et le rôle des entreprises de réassurance', dont la teneur suit :

« Base juridique

Conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 26 août 2003 relatif à la prise en charge et au paiement des frais, des indemnités et des rentes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux membres du personnel de la police intégrée, le conseil communal (zone unicommunale) ou le conseil de police (zone pluricommunale) peut, pour couvrir intégralement ou partiellement la charge qui lui incombe dans le cadre d'un accident du travail, souscrire un contrat d'assurance auprès d'une entreprise d'assurances agréée concernant l'assurance contre les accidents du travail ou autorisée à exercer en Belgique l'assurance contre les accidents du travail, par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances. Le conseil communal ou le conseil de police peut donc se faire réassurer pour les frais qui découlent d'un accident du travail.

Principes relatifs au rôle des entreprises de réassurance

1° La déclaration d'un accident doit toujours se faire auprès du service désigné à cet effet sur la base de l'article X.III.7 de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police (PJPol).

Conformément à l'article X.III.9, alinéa 1^{er}, PJPol, ce service désigné est également le seul compétent pour qualifier juridiquement un accident en accident du travail, au sens de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

2° Lorsque le service visé au point 1° estime qu'il s'agit d'un accident du travail, le dossier doit ensuite être transmis à l'office médico-légal (article X.III.9, alinéa 2, PJPol).

Conformément à l'article X.III.10, § 1^{er}, PJPol, l'office médico-légal est le seul compétent pour déterminer les aspects médicaux suivants de l'accident du travail :

- la nature des lésions physiologiques;

- le lien causal médical entre les lésions ou le décès et les faits déclarés;
- l'incapacité de travail temporaire;
- la date de consolidation;
- le pourcentage d'incapacité permanente de travail.

3° Vu ce qui précède, l'entreprise de réassurance n'a dès lors aucune compétence au niveau de la qualification juridique d'un accident en accident du travail. Ainsi, une décision du service désigné, visé à l'article X.III.7 PJPol, par laquelle un accident est qualifié juridiquement en accident du travail, ne peut par la suite être revue sur la base des éventuels avis de l'entreprise de réassurance.

L'entreprise de réassurance n'a en outre aucune compétence en matière de détermination des aspects médicaux d'un accident reconnu juridiquement comme accident du travail.

Dans le cadre d'un accident du travail, l'entreprise de réassurances n'a qu'un rôle purement financier.

L'employeur est en effet son propre assureur vis-à-vis du sinistré. Cela signifie que l'employeur doit veiller à ce que les frais, les indemnités et les rentes qui découlent d'un accident du travail reconnu conformément aux points 1° et 2° soient payés.

Les éventuelles décisions d'une entreprise de réassurance relatives à un accident et les dommages qui en résultent ne jouent un rôle que dans les rapports entre l'employeur et l'entreprise concernée. Ces décisions ne peuvent en aucun cas mener à ce que les droits accordés au sinistré par la loi du 3 juillet 1967 soient diminués ou supprimés. En d'autres termes, l'employeur ne peut se retrancher derrière l'avis de son réassureur pour justifier son refus d'accorder certaines indemnités au sinistré.

Les membres du personnel ne doivent d'ailleurs donner aucune suite aux courriers d'avertissement ou de sommation qui leur parviendraient directement de l'entreprise de réassurance. Les seuls interlocuteurs de celle-ci sont l'employeur et éventuellement l'office médico-légal.

Cela n'empêche cependant pas l'entreprise de réassurance de faire suivre l'accident du travail par ses propres médecins conseils. Le membre du personnel est dès lors tenu à se soumettre, à la demande de l'autorité, à un tel examen en vue de fixer, pour l'entreprise de réassurance, les réserves financières liées à l'accident reconnu juridiquement comme accident du travail et de procéder au paiement des avances. Enfin, je rappelle que le médecin conseil de l'entreprise de réassurance n'exerce aucune autorité médicale à l'égard du membre du personnel.

[...] ».

Il s'agit de la décision attaquée. Elle est publiée au *Moniteur belge* du 14 août 2012.

IV. Jonction

4. La décision attaquée fait également l'objet d'un autre recours en annulation (G/A. 206.630/VIII-8216). Ce recours n'est toutefois pas encore en état. La jonction avec la présente affaire retarderait ainsi inutilement la procédure. Pour ce motif, la demande de jonction de la partie défenderesse n'est pas accueillie.

V. Recevabilité du recours

A. Exception relative à la nature de l'acte attaqué

Exposé de l'exception

5. La partie défenderesse soutient que la décision attaquée ne constitue pas un acte susceptible de faire l'objet d'un recours, au motif qu'elle n'emporte pas d'effets juridiques. Selon elle, la réfutation du premier moyen démontre le caractère purement interprétatif. Dans le dernier mémoire, elle se rallie à la conclusion de l'auditorat.

Appréciation

6. Dans le rapport, le membre compétent de l'auditorat estime que l'appréciation de cette exception est liée à l'examen du fond de l'affaire. Le Conseil d'État se rallie à cette conclusion.

B. Exception relative à la capacité d'agir en justice de la troisième partie requérante

Position de la troisième partie requérante

7. La troisième partie requérante estime que, dès lors que l'article 19 des lois coordonnées sur le Conseil d'État ne limite pas la possibilité d'introduire un recours en annulation à des parties ayant la personnalité juridique, elle peut être considérée, en sa qualité d'organisation syndicale agréée, comme une partie fondée à introduire un recours. Elle est d'avis que son intérêt réside dans le fait qu'une organisation syndicale agréée dispose de prérogatives organisationnelles, au nombre desquelles figure celle d'intervenir dans l'intérêt commun des membres du personnel qu'elle représente ou dans l'intérêt particulier d'un agent. La troisième partie requérante fait en outre référence à l'article 29 de ses statuts.

Appréciation

8. La troisième partie requérante est une association de fait. En tant que telle, elle est en principe dépourvue de la capacité d'agir devant le Conseil d'État, même pour défendre les intérêts collectifs de ses membres, ce qu'elle s'est donné comme objet statutaire.

À titre exceptionnel, elle peut cependant être recevable à attaquer un acte juridique devant le Conseil d'État, dans la mesure où elle est agréée par l'autorité et où elle participe au fonctionnement du service public, et où l'intérêt que sa demande vise à défendre est lié à cette participation reconnue au fonctionnement de l'autorité. Elle n'est par conséquent recevable à faire valoir des moyens que dans la mesure où ils invoquent la violation de cette participation reconnue.

Si le recours ne comporte pas de tels moyens, il est irrecevable pour le tout en ce qui concerne cette association de fait.

9. Trois moyens sont invoqués dans la requête, à savoir un premier moyen pris de la violation de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, un deuxième moyen pris de la violation des articles 35, 105 et 108 de la Constitution et du défaut de compétence de l'auteur de l'acte et enfin un troisième moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution. Aucun de ces moyens n'évoque une méconnaissance des prérogatives de la troisième partie requérante, à savoir de sa participation reconnue par l'autorité à l'organisation de celle-ci. Ils ne se concilient dès lors pas avec la capacité restreinte à agir en justice de la troisième partie requérante et sont par conséquent irrecevables.

10. Il est ainsi constaté d'office qu'en ce qui concerne la troisième partie requérante, le recours est irrecevable.

11. Par « les requérants », on entend ci-après exclusivement les premier et deuxième requérants. Les moyens ne sont examinés qu'en ce qui concerne ces derniers.

C. *Exception prise de l'intérêt limité des requérants*

Exposé de l'exception

12. La partie défenderesse soutient qu'en substance, les requérants ne contestent que la phrase suivante de la décision attaquée :

« Le membre du personnel est dès lors tenu à se soumettre, à la demande de l'autorité, à un tel examen en vue de fixer, pour l'entreprise de réassurance, les réserves financières liées à l'accident reconnu juridiquement comme accident du travail et de procéder au paiement des avances ».

La partie défenderesse estime pour le surplus qu'aucun grief n'est formulé à l'encontre de la décision attaquée. Il en résulte que l'intérêt des requérants est en tout état de cause limité à cette phrase dans la mesure où, pour le reste, aucun moyen n'est développé à l'encontre de la décision attaquée.

13. Les requérants ne répondent pas à cette exception.

Appréciation

14. Une circulaire est en principe une et indivisible. Cela signifie que lorsque le Conseil d'État a constaté que, dans le cadre d'un recours en annulation recevable, un moyen fondé est invoqué, il annule en principe la circulaire attaquée dans son ensemble. Lorsque, par dérogation à ce principe, il est procédé à une annulation partielle de la circulaire, deux conditions doivent être réunies. Il faut d'abord qu'il apparaisse que l'annulation partielle procure au requérant une pleine satisfaction au regard de l'intérêt qu'il invoque. Ensuite, il faut qu'il soit établi que la partie annulée est détachable du reste de la décision attaquée et que, pour le surplus, même en faisant abstraction de la partie détachée, l'autorité aurait pris la même décision. En juger autrement aurait pour effet de conduire le Conseil d'État à empiéter sur le domaine de la politique menée par l'autorité concernée et à réformer la décision dont la partie concernée constitue un élément indissociable, la circulaire attaquée subsistant en tout état de cause pour le surplus.

15. Il résulte de tout ceci qu'en l'espèce, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, la circonstance qu'aucun moyen n'est développé à l'encontre d'éléments de la décision attaquée autres que celui évoqué ci-dessus n'est en soi pas pertinente pour apprécier l'intérêt des requérants.

16. La description de l'intérêt dans la requête indique que les requérants s'opposent exclusivement à l'élément de la décision attaquée évoqué ci-dessus. Une annulation limitée à la phrase citée par la partie défenderesse

procurerait aux requérants une pleine satisfaction au regard de l'intérêt qu'ils invoquent. Le fait que les requérants n'expriment aucune critique à l'égard de cette exception soulevée par la partie défenderesse plaide également en ce sens.

Il s'avère en outre que cette phrase peut être détachée du reste de la circulaire attaquée et que l'autorité, même en faisant abstraction de la partie détachée, aurait pu prendre la même décision pour le surplus.

17. L'exception est accueillie.

VI. Examen des moyens

Premier et deuxième moyens, examinés conjointement

Position des parties

18. Dans un premier moyen, les requérants invoquent la violation de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État en ce que la décision attaquée n'a pas été soumise pour avis à la section de législation du Conseil d'État, alors qu'elle est de nature réglementaire dans la mesure où elle impose des obligations nouvelles, donnant ainsi à la circulaire attaquée un caractère réglementaire. La décision attaquée confère une nouvelle compétence à l'autorité : celle-ci peut demander au fonctionnaire de police de se présenter chez le réassureur, alors que ni la législation sur les accidents du travail, ni le statut de la police ne prévoient une telle règle. Elle crée un lien indirect entre le réassureur et la victime, alors que l'article 16 de la loi du 3 juillet 1967 'sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public' (ci-après : la loi du 3 juillet 1967) est clair : il n'existe aucun lien entre le réassureur et la victime de l'accident du travail. Il est au demeurant manifeste que la décision attaquée a un caractère contraignant. Le fonctionnaire de police est

ainsi tenu d'y donner suite et, à défaut, il risque de voir son dossier bloqué ou de se voir rappeler qu'il s'agit là d'une infraction disciplinaire.

Dans un deuxième moyen, les requérants invoquent notamment la violation de l'article 108 de la Constitution en ce que, dans la circulaire attaquée, le ministre a prévu une disposition ayant un caractère réglementaire, alors que la loi du 3 juillet 1967 dispose que les mesures d'exécution nécessaires sont arrêtées par le Roi. Le ministre n'est pas compétent en la matière.

19. En ce qui concerne le premier moyen, la partie défenderesse conteste dans son mémoire en réponse que la décision attaquée est une circulaire réglementaire. Selon elle, la décision attaquée n'a qu'un caractère interprétatif, de sorte que le ministre n'était pas tenu de la soumettre pour avis à la section de législation du Conseil d'État. Elle estime que la décision attaquée n'ajoute pas de règles nouvelles et contraignantes à celles en vigueur et qu'elle se borne à préciser la signification et les implications de la réglementation en place. La décision attaquée précise les principes, déjà existants et inchangés, relatifs au rôle des entreprises de réassurance. En ce qui concerne la phrase critiquée par les requérants, la partie défenderesse déclare qu'à la lumière de l'ensemble du cadre réglementaire, cette obligation ne peut être regardée comme une règle nouvelle. D'après elle, elle résulte de la possibilité prévue par la voie réglementaire de conclure des contrats de réassurance. L'inscription de cette obligation dans la décision attaquée doit être considérée comme une clarification : elle précise les limites du principe selon lequel il n'y a aucun lien juridique entre le membre du personnel-victime et l'entreprise de réassurance. La question de savoir si une autorité peut demander à un membre du personnel de se soumettre à un examen effectué par le médecin conseil du réassureur trouve une réponse à la lumière de l'ensemble de la réglementation qui régit les droits et obligations du membre du personnel concerné. La décision attaquée n'y ajoute rien et la circulaire ne pourra pas non plus servir de fondement pour sanctionner un refus éventuel. Il n'en demeure pas moins que la partie défenderesse a considéré qu'une autorité est par principe fondée – sur la base du statut en vigueur – à formuler pareille demande,

auquel cas le membre du personnel est par principe censé se soumettre à un tel examen. Ce point de vue ne traduit cependant rien de plus qu'une opinion personnelle, qui n'a pas pour effet d'établir une règle nouvelle et contraignante. En cas de contestation, il appartiendra à l'autorité compétente et, en dernier ressort au juge compétent, de trancher ce point, et ce en tenant compte de la situation spécifique propre à chaque cas particulier.

En ce qui concerne le deuxième moyen, la partie défenderesse se reporte au premier moyen, selon lequel la décision attaquée a un caractère interprétatif. Elle conclut que le ministre est fondé à élaborer une telle circulaire interprétative.

20. Dans leur mémoire en réplique, les requérants répètent les griefs exposés dans les deux moyens et soulignent que les termes et formulations utilisés indiquent que la décision attaquée a un caractère contraignant.

21. Dans le dernier mémoire, la partie défenderesse maintient que la circulaire a un caractère interprétatif et qu'il s'ensuit qu'aucun des deux moyens n'est fondé. Elle souhaite attirer l'attention sur le fait que ce n'est pas parce que l'entreprise de réassurance est dépourvue de compétence pour donner une qualification juridique et médicale à un accident qu'elle n'a pas le pouvoir de suivre le dossier dans ses aspects relatifs à la réassurance. Le réassureur joue un rôle important en ce qui concerne « le paiement des avances aux membres du personnel », et ce afin de déjà pouvoir couvrir les premiers frais du membre du personnel avant la décision définitive de l'Office médico-légal. Si le réassureur devait dépendre totalement de la décision définitive de l'Office médico-légal pour disposer d'une quelconque information au sujet des aspects médicaux de l'accident du travail, cela aurait pour conséquence que le membre du personnel devrait supporter tous les frais pendant toute une période antérieure, avant de pouvoir espérer une « intervention du réassureur ». Quant au rôle de l'examen médical effectué par le médecin conseil de l'entreprise de réassurance, il s'intègre pleinement dans la relation contractuelle avec le réassureur en vue d'en contrôler

la bonne exécution. Les examens éventuels effectués par le réassureur se bornent à garantir un traitement rapide du dossier de l'accident du travail et une intervention financière anticipée éventuelle. Ils évitent le retard inutile qui se produirait au niveau de l'intervention financière si le réassureur devait attendre la procédure devant l'Office médico-légal. La décision attaquée ne crée pas de nouvelles obligations mais indique les limites d'obligations existantes. Si le Roi habilite l'autorité à conclure un contrat de réassurance, cela signifie que l'autorité doit alors permettre à l'entreprise de réassurance d'instruire un sinistre. Eu égard à la nature du risque couvert, il n'est par conséquent pas étonnant que l'entreprise de réassurance puisse choisir de se faire assister par un médecin. La partie défenderesse soutient en outre que l'utilisation du mot « tenu » est invoquée à tort pour conclure qu'une règle contraignante a été ajoutée à la réglementation existante. Il s'agit plutôt d'une initiative de l'autorité dans l'intérêt ou au bénéfice personnel du membre du personnel. Si un membre du personnel ne souhaite pas donner suite à la convocation du réassureur, cela peut effectivement avoir des conséquences sur le paiement des avances. Une autorité diligente doit dès lors inciter les membres du personnel à donner suite aux convocations du réassureur relatives au suivi médical, et ce dans leur propre intérêt.

Appréciation

22. Une circulaire a un caractère réglementaire – donc contestable – si elle répond à certaines conditions : si elle ajoute de nouvelles règles à celles en vigueur, si l'autorité qui élabore les directives que comporte la circulaire a l'intention de rendre ces dernières contraignantes, a le pouvoir de lier ceux qui doivent les appliquer et dispose des moyens pour en imposer elle-même l'exécution.

23. Les articles 1^{er}, alinéa 1^{er}, 11^o et 16 de la loi du 3 juillet 1967 s'énoncent comme suit :

« Le régime institué par la présente loi pour la réparation des dommages résultant des accidents de travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles est, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, rendu applicable par le Roi, aux conditions et dans les limites qu'Il fixe, aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail, qui appartiennent : [...]

11 ° les corps de police locale y compris les militaires visés à l'article 4, § 2, de la loi du 27 décembre 2000 portant diverses dispositions relatives à la position juridique du personnel des services de police, aussi longtemps qu'ils appartiennent au cadre administratif et logistique ».

« Art. 16. Les rentes, allocations et indemnités accordées aux membres du personnel des administrations, services ou établissements visés à l'article 1^{er}, 1°, 3° à 7° et 10°, ainsi qu'aux personnes visées à l'article 1^{er} *bis*, 1° et 2°, sont à charge du Trésor public. Il en va de même des frais de procédure, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

Les personnes morales visées à l'article 1^{er}, 2°, 8° et 9°, les corps de police locale visés à l'article 1^{er}, 11°, ainsi que les organismes visés à l'article 1^{er} *bis*, 3°, supportent la charge des rentes, allocations et indemnités accordées aux membres de leur personnel en application de la présente loi. Il en va de même des frais de procédure, sauf si la demande est téméraire et vexatoire. Le Roi fixe, au besoin, l'obligation de souscrire une assurance à cette fin. Dans ce cas, la victime et le réassureur n'ont pas d'action l'un contre l'autre ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 26 août 2003 'relatif à la prise en charge et au paiement des frais, des indemnités et des rentes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux membres du personnel de la police intégrée' dispose :

« Art. 9. Les autorités visées à l'article X.III.1^{er}, 2, b, 1 et 2 PJPol peuvent, pour couvrir intégralement ou partiellement la charge qui leur incombe, souscrire des contrats d'assurance auprès d'une entreprise d'assurances agréée concernant l'assurance contre les accidents du travail ou autorisée à exercer en Belgique l'assurance contre les accidents du travail, par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances ».

Il ressort de ces dispositions que, dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, le débiteur de la victime d'un accident du travail est l'autorité qui l'occupait au moment de l'accident. Les autorités précisées dans la loi susvisée, y compris les corps de la police locale, peuvent s'assurer en vue de couvrir ce risque mais même dans ce cas la victime ne peut exercer une action directe contre le réassureur de l'autorité dont elle dépend. Dans le secteur public, le réassureur n'est pas le débiteur de la victime d'un accident du travail. Il n'existe pas de relation directe entre la victime et le réassureur, alors que tel est bien le cas entre la victime et l'autorité qui l'occupe (voir C.C., 26 novembre 2009, n° 190/2009, B.4.1.). Dans le cadre d'un accident du travail, l'entreprise de réassurance remplit par conséquent un rôle purement financier, et ce uniquement dans la relation entre l'autorité concernée et l'entreprise de réassurance.

En vertu de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 11°, de la loi du 3 juillet 1967, les considérations qui précèdent s'appliquent également aux membres du personnel des corps de la police locale, l'article 9 de l'arrêté royal du 26 août 2003, précité, permettant au conseil communal ou au conseil de police de souscrire un tel contrat de réassurance.

En ce qui concerne les membres du personnel des services de police, le régime en matière de déclaration, de procédure et d'appréciation d'un accident de travail est réglé par les articles X.III.1 e.s. du PJPol, mais ces dispositions ne prévoient pas davantage de pouvoirs pour le réassureur, ni d'obligations pour le personnel à l'égard de celui-ci.

24. La phrase citée ci-dessus (voir *supra*, point 12) énonce que le membre du personnel est tenu de se soumettre, à la demande de l'autorité, à un examen effectué par les propres médecins conseils du réassureur « en vue de fixer, pour l'entreprise de réassurance, les réserves financières liées à l'accident reconnu juridiquement comme accident du travail et de procéder au paiement des avances ». Ni la législation sur les accidents du travail, ni le statut du personnel de police ne prévoient un tel examen médical par les médecins conseil du

réassureur. Le passage visé de la circulaire ajoute par conséquent une règle nouvelle à la réglementation en vigueur.

Le fait que, comme le soutient la partie défenderesse, l'autorité doit permettre à l'entreprise de réassurance d'instruire un sinistre, ne réfute pas cette conclusion. L'existence d'une relation contractuelle entre l'assuré – l'autorité – et l'assureur ne peut en soi justifier l'obligation pour le membre du personnel occupé par l'assuré de se soumettre à un examen médical effectué par les médecins conseils de l'assureur, dès lors que – comme il a été exposé – il n'y a pas de lien juridique direct entre ce membre du personnel et le réassureur. Cette obligation ne résulte pas davantage de la simple existence de la possibilité ouverte par la réglementation de souscrire des contrats de réassurance. L'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle ces examens médicaux se borneraient à garantir un traitement rapide du dossier, ainsi qu'une éventuelle intervention financière anticipée, ne conduit pas non plus à une conclusion différente. Si l'« imposition » de cet examen médical s'en trouve ainsi éventuellement justifiée, il n'en demeure pas moins que le fait de devoir se soumettre à cet examen médical constitue une règle nouvelle, que la décision attaquée ajoute à la réglementation en vigueur.

Il ne peut en outre pas être sérieusement contesté, qu'en égard à sa formulation, la demande visant à se soumettre à un examen médical emporte une obligation juridique. Il est raisonnable de penser, en particulier dans un contexte policier, qu'une telle « demande » de l'autorité de se soumettre à un examen médical effectué par un tiers sera perçue comme contraignante par le membre du personnel concerné. La question de savoir si, comme le soutient la partie défenderesse, cette « demande » de l'autorité est dictée par l'intérêt personnel du membre du personnel concerné ou par le bénéfice qu'il peut en retirer, n'est pas pertinente en vue de son appréciation.

Enfin, il ne peut être sérieusement contesté que l'autorité qui élabore ces directives a le pouvoir de lier ceux qui doivent les appliquer et dispose des moyens pour en imposer elle-même l'exécution.

25. La phrase concernée figurant dans la décision attaquée ajoute une obligation nouvelle sans qu'il soit démontré que celle-ci s'appuie sur une disposition réglementaire préexistante. Cet ajout a pour effet de conférer un caractère réglementaire à la décision attaquée sur ce plan.

La décision attaquée ajoute une nouvelle norme dans l'ordre juridique et méconnaît ainsi les prescriptions constitutionnelles et légales en matière d'élaboration des arrêtés réglementaires, comme la consultation de la section de législation du Conseil d'État, invoquée dans le premier moyen et le pouvoir réglementaire du Roi prévu dans la Constitution, invoqué dans le deuxième moyen.

26. Les moyens sont fondés dans la mesure indiquée.

VII. Les dépens

27. Les recours que les parties requérantes ont introduits font l'objet d'une requête collective. En vertu de l'article 30, § 7, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, il y a par conséquent lieu de payer la taxe autant de fois qu'il y a de requérants. L'article 68, alinéa 5, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État dispose que « [e]n tout état de cause, l'ensemble des dépens [...] sont mis à charge de la partie qui succombe au fond ».

La troisième partie requérante a introduit un recours irrecevable dès son introduction. Il convient dès lors, en application des règles précitées, de mettre les dépens de ce recours, à concurrence d'un tiers, à la charge de cette partie, ces dépens étant pour le surplus mis à la charge de la partie défenderesse.

DÉCISION

1. Le Conseil d'État annule la phrase suivante dans la circulaire ministérielle GPI 70 du 30 juillet 2012 'relative à la réassurance pour la réparation des accidents du travail et le rôle des entreprises de réassurance':

« Le membre du personnel est dès lors tenu à se soumettre, à la demande de l'autorité, à un tel examen en vue de fixer, pour l'entreprise de réassurance, les réserves financières liées à l'accident reconnu juridiquement comme accident du travail et de procéder au paiement des avances ».

2. Le recours est rejeté pour le surplus.

3. La partie défenderesse est condamnée aux dépens du recours en annulation, liquidés à 350 euros.

La troisième partie requérante est condamnée aux dépens de son recours en annulation, liquidés à la somme de 175 euros.

4. Le présent arrêt sera publié selon les mêmes modalités que la circulaire partiellement annulée.

Le présent arrêt a été prononcé à Bruxelles, en audience publique du 9 janvier 2014, par le Conseil d'État, XIIe chambre, composée de :

Dierk Verbiest,	président de chambre,
Geert Debersaques,	conseiller d'État,
Pierre Barra,	conseiller d'État,
assistés par	
Silja Doms,	greffier.

Le greffier

Le président

Siljia Doms

Dierk Verbiest

**TRADUCTION ÉTABLIE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 63, ALINÉA 1^{er},
DES LOIS SUR LE CONSEIL D'ÉTAT,
COORDONNÉES LE 12 JANVIER 1973.**