

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 232.284 du 22 septembre 2015

A. 213.496/VIII-9403

En cause :

WILMOTTE Stéphane,
ayant élu domicile chez
M^e Monique DETRY, avocat,
rue de Praetere 25/1
1050 Bruxelles,

contre :

l'État belge, représenté par
le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^e Emmanuelle GONTHIER, avocat,
rue de la Vénèrie 29
1170 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ÉTAT, VIII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 août 2014 par Stéphane WILMOTTE qui demande l'annulation de "la décision adoptée le 25 juin 2014 par le manager de la qualité médicale du Service de Santé administratif (MEDEX), au dernier stade de la procédure d'appel engagée contre la décision de première instance de comparution devant la Commission des Pensions (du 4 février 2013), selon laquelle la maladie dont le requérant souffrait lors de l'examen n'est pas reconnue comme maladie grave et de longue durée";

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport d'Erik BOSQUET, premier auditeur au Conseil d'État, rédigé sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 28 juillet 2015 fixant l'affaire à l'audience publique du 18 septembre 2015;

Entendu, en son rapport, Frédéric GOSSELIN, conseiller d'État;

Entendu, en leurs observations, M^e Monique DETRY, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Dieu Hanh NGUYEN, loco M^e Emmanuelle GONTHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis, Erik BOSQUET, premier auditeur;

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

Considérant que les faits utiles à l'examen du recours se présentent comme suit :

1. Le requérant, né en 1961, est assistant administratif au sein de l'ONEm.

2. À la suite d'un infarctus survenu en août 2014, il est mis en disponibilité pour raisons de santé.

3. Il comparaît à plusieurs reprises devant la commission des pensions, et à chaque fois le médecin en chef du service de santé administratif décide qu'il ne remplit pas sur le plan médical les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, qu'il est actuellement inapte à l'exercice de ses fonctions, et qu'il n'est pas atteint d'une maladie grave et de longue durée. Plusieurs décisions en ce sens sont donc notifiées au requérant, respectivement le 14 février 2011, le 8 juillet 2011, le 21 mars 2012 et le 11 septembre 2012.

Aucune de ces décisions n'a fait l'objet d'un appel de sa part.

4. Par un courrier du 12 août 2013, le MEDEX communique au requérant une décision qui fait suite à une nouvelle comparution devant la commission des pensions le 5 février 2013. Selon cette décision, il ne remplit pas, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, et est "dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 1 mois à assurer un service (...) à temps partiel selon les modalités en vigueur chez son employeur". Cette décision précise encore que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée.

Cette décision n'a fait l'objet d'aucun appel de la part du requérant.

5. Le 20 août 2013, l'ONEm demande au MEDEX de le faire comparaître à nouveau devant la commission des pensions.

6. Par un courrier du 15 octobre 2013, le MEDEX l'invite à comparaître devant la commission des pensions le 13 novembre 2013. Un questionnaire médical lui est transmis à cette occasion, qu'il complète le 11 novembre 2013.

7. Par un courrier du 20 novembre 2013, le MEDEX communique au requérant la décision du 13 novembre 2013 qui fait suite à sa comparution devant la Commission des pensions. Selon cette décision, il ne remplit pas, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, et est "dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 1 mois à assurer un service (à) temps partiel à titre de réadaptation". La même décision indique que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée, selon la motivation suivante: "Ne peut être reconnu en maladie grave et de longue durée en l'absence de soins médicaux coûteux prolongés".

8. Le 19 décembre 2013, le requérant fait appel de la décision précitée du 13 novembre 2013, en ce qu'elle ne reconnaît pas sa maladie comme grave et de longue durée. Il joint à son recours un argumentaire rempli par son médecin traitant, le docteur BANNER, dans lequel ce dernier indique comme réfutation de la motivation concernant la non-reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée, ce qui suit : "??? quels sont vos critères ?? Il s'agit bien de maladies chroniques nécessitant précisément des traitements coûteux à vie, ainsi que le suivi chez les spécialistes", ainsi qu'une lettre du même médecin traitant du 16 décembre 2013, qui est libellée comme il suit :

" Patient ayant présenté en 2010 un infarctus du myocarde avec HTA, actuellement bien stabilisé, atteint d'un diabète insulino-dépendant suivi chez le Dr DERDELINCKX et de discopathie lombaire débutante, apte à reprendre le travail et le souhaitant depuis plusieurs mois. Il n'existe pas d'aggravation ou de problème intercurrent empêchant la reprise, d'autant que le patient fait preuve de détermination et de persévérance dans les tâches qu'il entreprend au quotidien".

À cette lettre sont annexés les rapports médicaux suivants :

- un rapport médical du 1^{er} février 2011 des Cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne relatif au suivi de la maladie coronaire, dans lequel on peut lire notamment que "l'évolution est tout à fait satisfaisante";
- une attestation du 1^{er} décembre 2011 établie par un médecin de la clinique Saint-Luc de Bouges, relative au traitement du diabète;

- un rapport médical du 23 mai 2012 des Cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne analysant des clichés réalisés par PET-SCAN et les confrontant à un précédent examen de 2010;
- un rapport médical du 22 novembre 2012 établi par un médecin de la clinique Saint-Luc de Bouges, relatif au traitement du diabète;
- un rapport médical du 19 février 2013 des cliniques universitaires UCL de Mont-Godinne relatif au suivi de la maladie coronaire, dans lequel on peut lire notamment que "le patient a des plaintes suspectes d'angine de poitrine", "l'épreuve d'effort est douteuse" et "en cas de récurrence des plaintes angineuses, une nouvelle coronographie est indiquée";
- une attestation du 4 décembre 2013 établie par un médecin de la clinique Saint-Luc de Bouges, relative au traitement du diabète, dans lequel on peut lire notamment que "la biologie complète ne révèle pas d'anomalie significative";

Il joint également à son recours un relevé d'achats de médicaments pour la période de décembre 2011 à décembre 2013, dont il ressort qu'il a dû déboursier à titre personnel pour l'achat de ses médicaments un total de 334,24 euros, ainsi qu'un relevé de prestations de soins de santé entre août 2010 et décembre 2013, dont il ressort qu'il a dû déboursier à titre personnel pour ses consultations un total de 600,62 euros (ticket modérateur).

9. Par un courrier du 27 janvier 2014, le MEDEX convoque le requérant à un examen médical en appel.

En vue de cet examen, il complète le 2 février 2014 un questionnaire médical dans lequel il expose notamment être plus rapidement exposé à la fatigue à la suite de son infarctus, avoir des difficultés à se réveiller, et subir une augmentation de la fatigue en raison de son diabète, et produit encore une nouvelle attestation médicale établie le 20 janvier 2014 par un neurologue.

10. Le 4 février 2014, le requérant passe l'examen médical en appel.

11. Par un courrier du 17 février 2014, le MEDEX lui notifie une proposition de nouvelle décision selon laquelle il ne remplit pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, et est "dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 1 mois à

assurer un service (à) temps partiel à titre de réadaptation". Il y est encore précisé que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée.

La motivation médicale de la proposition de nouvelle décision est libellée comme il suit :

" Homme de 52 ans, employé administratif à l'ONEm, en absence maladie et en disponibilité depuis le 02/08/2010, initialement pour un infarctus du myocarde stenté. En parallèle, plusieurs pathologies : diabète insulino-requérant instable, avec hypo et hyperglycémie et polyneuropathie asymptomatique; claudication intermittente des membres inférieurs (1km) et a adénopathies médiastinales surveillées. État de santé compatible avec une reprise de sa fonction administrative".

12. Le 28 février 2014, le requérant marque son désaccord avec la proposition de nouvelle décision. Le dossier est par conséquent transmis au sein du MEDEX au chef de la qualité médicale pour arbitrage final, ce dont il est informé par un courrier du 3 mars 2014.

13. Par un courrier du 11 mars 2014, le MEDEX le convoque à un nouvel examen en vue de l'arbitrage final.

En vue de cet examen, le requérant communique encore au MEDEX un certificat médical daté du 27 mars 2014 établi par un médecin du département de médecine interne de la Clinique Saint-Luc de Bouge. Il y est indiqué qu'il présente un diabète de type 1, que "cette pathologie chronique justifie une insulinothérapie permanente (4 injections d'insuline par jour : 3 injections pré-prandiales et 1 injection basale)", que ce "diabète est actuellement compliqué de cardiopathie ischémique", et que "le patient est suivi de manière régulière en consultation d'Endocrino-Diabétologie (3 à 4 consultations par an)".

14. Le requérant subit l'examen médical dans le cadre de l'arbitrage final le 16 mai 2014.

15. Par un courrier du 27 juin 2014, le MEDEX lui notifie la décision définitive prise par le manager de la qualité médicale désigné par le chef de la qualité médicale. Selon cette décision, il ne remplit pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, et est "dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 1 mois à assurer un service (à) temps partiel à titre de réadaptation". Cette décision précise encore que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée, selon la motivation suivante :

" Homme de 53 ans était en incapacité depuis mars 2010 suite à un infarctus étendu suivi d'un déséquilibre de son diabète insulino-dépendant.

Découverte ensuite d'une polyneuropathie des membres inférieurs consécutive à son diabète.
On retient de la fatigue, des douleurs dans les membres inférieurs surtout à la marche.
La décision prise en première instance fut une reprise des activités dans le cadre d'une prestation réduite.
Actuellement, reprise à temps plein depuis 5 semaines.
Cette reprise peut se poursuivre.

Maladie grave et de longue durée : non reconnue.
Ne peut être reconnu comme atteint d'une maladie grave et de longue durée en l'absence d'hospitalisation longue, de traitements lourds et de soins coûteux".

Cette décision constitue l'acte attaqué;

Considérant qu'à l'appui de son dernier mémoire, la partie adverse produit une décision de la commission des pensions du 21 avril 2015, notifiée au requérant le 12 mai 2015, selon laquelle il remplit, sur le plan médical, en raison de son inaptitude physique à toute fonction, les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive qui prend cours le 1^{er} juin 2015, et qui précise que la maladie dont il souffre n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée; qu'elle produit également une attestation dont il ressort que le requérant a marqué son accord avec cette décision le 20 mai 2015; que dans ces conditions, il s'impose de permettre au requérant de faire valoir ses observations quant au maintien de son intérêt au présent recours,

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Les débats sont rouverts.

Article 2.

À dater de la notification du présent arrêt, la partie requérante disposera d'un délai de 30 jours pour déposer un mémoire complémentaire justifiant le maintien de son intérêt au recours. La partie adverse disposera ensuite d'un délai de 30 jours pour déposer un mémoire complémentaire.

Article 3.

Sur la base des mémoires complémentaires, le membre de l'auditorat désigné par M. l'auditeur général est chargé de rédiger un rapport complémentaire.

Article 4.

L'affaire sera fixée sur la base du rapport complémentaire.

Article 5.

Les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIII^e chambre,
le vingt-deux septembre deux mille quinze par :

Jacques VANHAEVERBEEK,	président de chambre,
Luc CAMBIER,	conseiller d'État,
Frédéric GOSSELIN,	conseiller d'État,
Florence VAN HOVE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Fl. VAN HOVE.

J. VANHAEVERBEEK.