

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

LE PRÉSIDENT DE LA VIII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 238.062 du 28 avril 2017

A. 219.320/VIII-10.130

En cause : **ETIEN** Miguel,
ayant élu domicile chez
M^e Geoffroy GENERET, avocat,
rue Capitaine Crespel 2-4
1050 Bruxelles,

contre :

l'État belge, représenté par
le ministre de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^e Nicolas BONBLED, avocat,
boulevard Bischoffsheim 33
1000 Bruxelles.

Partie intervenante :

la commune d'Uccle, représentée
par son collège des bourgmestre et échevins,
ayant élu domicile chez
M^e Etienne PIRET, avocat,
rue Antoine Dansaert 92
1000 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 23 mai 2016, Miguel ETIEN demande l'annulation de "la décision par laquelle il est décidé que le requérant remplit, sur le plan médical, en raison de son inaptitude physique à toute fonction, les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive".

II. Procédure

Par une requête introduite le 15 juillet 2016, la commune d'Uccle, représentée par son collège des bourgmestre et échevins demande à être reçue en qualité de partie intervenante.

Cette intervention a été accueillie provisoirement par une ordonnance du 29 juillet 2016.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M^{me} Laurence LEJEUNE, auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 8 mars 2017, l'affaire a été fixée à l'audience du 28 avril 2017 et les parties ont été informées qu'elle sera traitée par une chambre composée d'un membre.

M^{me} Pascale VANDERNACHT, conseiller d'État, président f.f., a exposé son rapport.

M^e Pierre VANDUEREN, *loco* M^e Geoffroy GENERET, avocat, comparaissant pour la partie requérante, M^e Nicolas BONBLED, avocat, comparaissant pour la partie adverse, et M^e Michel CUESTA CAMPINS, *loco* M^e Etienne PIRET, avocat, comparaissant pour la partie intervenante, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Laurence LEJEUNE, auditeur, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Faits

1. Avant sa mise à la pension prématurée définitive pour raisons médicales, le requérant, né le 27 septembre 1958, était ouvrier auxiliaire au sein de la commune d'Uccle, partie intervenante, et exerçait la fonction de chauffeur.

2. À partir de l'année 2007, le requérant a connu plusieurs périodes d'absence pour raisons médicales. Il s'est trouvé, pour la première fois, en disponibilité le 23 juin 2008.

À partir du 24 mai 2013, il a été absent pour cause de maladie, sans interruption.

3. Le 5 novembre 2013, la commission des pensions a décidé que le requérant remplissait les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive en raison de son inaptitude physique à toute fonction.

En appel, la commission des pensions est toutefois revenue sur cette décision. Par un courrier du 27 mai 2014, le requérant s'est vu notifier la nouvelle décision suivante :

" [...]

Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé. Vous êtes actuellement inapte à l'exercice de vos fonctions. Vous devez être réexaminé par la Commission des Pensions dans 3 mois, c'est-à-dire à partir du 07/08/2014, à moins que vous n'ayez repris vos fonctions entre-temps

[...]".

Une décision ayant le même objet a été prise le 21 novembre 2014.

4. Le 26 janvier 2015, la partie intervenante a introduit auprès de la "cellule pensions" du MEDEX une nouvelle demande d'examen du requérant.

5. Le 4 mai 2015, la commission des pensions a notifié à ce dernier une décision de mise à la pension prématurée définitive ainsi motivée :

" [...]

Concernant votre aptitude au travail, il a été décidé :

Vous remplissez, sur le plan médical, en raison de votre inaptitude physique à toute fonction, les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive. Cette pension prend cours le premier jour du mois qui suit la première notification de la décision de mise à la pension, soit le 01/06/2015.

La perte du degré d'autonomie est déterminée à 6 points sur une échelle de 18 points en application de l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987. Votre inaptitude définitive ne résulte pas d'un handicap grave survenu en cours de carrière et qui a vous a écarté définitivement du service comme mentionné dans la loi portant des dispositions sociales et diverses du 26 juin 1992.

La maladie dont vous souffriez lors de l'examen n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences.

[...]"

À cette décision était jointe la "motivation médicale" suivante :

- " BPCO grade 3, séquelle d'éthylisme ancien: l'asthénie générale ne permet plus la reprise de fonctions.
La décision concernant la reconnaissance d'une maladie grave de longue durée a été motivée comme suit:
Absence de pathologie de mauvais pronostic vital, à traitement très lourd".

6. Le 26 mai 2015, le requérant a fait appel de cette décision par la voie de son médecin traitant, le docteur Olivier ATTOUT, et a produit les avis de deux médecins spécialistes, les docteurs Kim VANDERHEYDE, pneumologue et Sergio NEGRIN DASTIS, gastro-entérologue.

7. La consultation contradictoire avec le médecin du MEDEX sollicitée par le docteur ATTOUT n'ayant pas permis de trouver un accord, le dossier a été transmis "pour arbitrage final" au chef de la qualité médicale, ce dont le requérant a été informé, par un courrier du 25 septembre 2015.

8. À la suite d'un examen réalisé le 29 octobre 2015, le docteur J.-P. PIRONET, médecin chef de la qualité médicale, a établi un rapport qui se lit comme il suit :

- " Ouvrier auxiliaire à l'Administration communale de Uccle âgé actuellement de 57 ans, en congé de maladie sans interruption depuis le 14/5/2013 et en disponibilité depuis le 30/7/2013 à la suite d'une altération importante de l'état général avec asthénie marquée et amyotrophie musculaire généralisée secondaires à des pathologies multiples (BPCO de grade 3 avec emphysème et insuffisance respiratoire, Hépatopathie chronique, pancréatite chronique, gastrite chronique, polypes intestinaux, lithiase vésiculaire, infections intestinales, polyneuropathie axonale motrice, artériopathie sévère des membres inférieurs) ne permettant plus d'envisager de manière raisonnable une reprise normale et régulière d'une quelconque activité professionnelle.
Le caractère grave et de longue durée de la maladie ne peut être reconnu en l'absence de pronostic vital péjoratif, d'hospitalisations de longues durées et de traitements lourds et coûteux.
Le handicap grave ne peut être reconnu en l'absence de perte d'autonomie suffisante".

9. Le 24 mars 2016, la décision suivante a été notifiée au requérant :

- " [...] votre dossier a été transmis pour arbitrage final au manager de la qualité médicale désigné par le Chef de la qualité médicale.

Concernant votre aptitude au travail, celui-ci a décidé :

Vous remplissez, sur le plan médical, en raison de votre inaptitude physique à toute fonction, les conditions pour être admis à la pension prématurée définitive. Cette pension prend cours le premier jour du mois qui suit la première notification de la décision de mise à la pension, soit le 01/06/2015.

La perte du degré d'autonomie est déterminée à 8 points sur une échelle de 18 points en application de l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987. Votre inaptitude définitive ne résulte pas d'un handicap grave survenu en cours de carrière et qui [...] vous a écarté définitivement du service comme mentionné dans la loi portant des dispositions sociales et diverses du 26 juin 1992.

La maladie dont vous souffriez lors de l'examen n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences

[...]".

Il s'agit de l'acte attaqué.

10. Le 28 avril 2016, le conseil communal de la commune d'Uccle a admis le requérant à la pension prématurée définitive avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2015.

IV. Intervention

La requête en intervention introduite par la commune d'Uccle, représentée par son collègue des bourgmestre et échevins ayant été accueillie provisoirement, il y a lieu de l'accueillir.

V. Recevabilité

V.I. Éléments factuels

Par une décision du 28 avril 2016, soit antérieurement à l'introduction du présent recours, le conseil communal de la partie intervenante a admis le requérant à la pension prématurée définitive avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2015.

Dans son rapport, l'auditeur rapporteur a invité les parties à s'exprimer sur l'intérêt du requérant au présent recours dès lors qu'il n'a pas attaqué cette décision et que celle-ci est susceptible d'être devenue définitive.

Dans son dernier mémoire, le requérant a indiqué que la décision du 28 avril 2016 ne lui a pas été notifiée officiellement et qu'il en a pris connaissance à la lecture de la requête en intervention, qui lui a été notifiée par le greffe du Conseil d'État le 8 août 2016. Il a ainsi introduit un recours en annulation dirigé contre cette décision qui est enrôlé sous le n° A. 221.137/VIII-10.357.

V.2. Appréciation

Il résulte des explications du requérant qu'il a attaqué la décision de la partie intervenante du 28 avril 2016 qui l'a admis à la pension prématurée définitive, avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2015. Il s'ensuit qu'il a bien intérêt au présent recours.

VI. Moyen unique

VI.1. Thèse de la partie requérante

Le moyen unique est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de motivation interne des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Le requérant fait valoir que la "motivation médicale" de la décision attaquée ne lui permet pas de comprendre pourquoi il est déclaré médicalement inapte à toute activité professionnelle alors que trois médecins "attestent formellement du contraire". Il reproche à l'acte attaqué de ne pas exposer les raisons pour lesquelles l'amélioration de son état de santé, dont attestent ses médecins, ne serait pas suffisante pour envisager la reprise d'une activité professionnelle, "fût-elle adaptée". Il estime, par ailleurs, qu'il peut être considéré, "dans le même esprit", que la décision attaquée est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le requérant, en réplique, expose que l'acte attaqué ne fait aucune référence aux rapports médicaux qu'il a produits en appel de la décision de la commission des pensions alors même que ceux-ci reconnaissent une aptitude à effectuer un travail léger. Il estime que si la partie adverse estimait ces rapports trop peu explicites, elle devait s'en expliquer dans sa décision.

Dans son dernier mémoire, le requérant insiste que c'est bien un pneumologue et un gastro-entérologue qui ont été consultés au sujet de son état médical et qu'ils ont estimé que celui-ci s'était sensiblement amélioré au point qu'il puisse reprendre le travail avec certains aménagements. Selon lui, il revenait au MEDEX soit d'infirmier, soit de confirmer ce constat et non pas de se contenter de prendre en considération son état général. Or, il relève que le MEDEX ne s'est pas prononcé sur les améliorations soulignées par les deux médecins spécialistes et n'a également pas expliqué en quoi d'autres affections étaient suffisantes pour fonder le diagnostic d'incapacité définitive à tout travail. Par ailleurs, il rappelle que par le

passé, le MEDEX avait déjà décidé de cette inaptitude définitive et que sur appel, elle a changé d'avis. Il insiste donc sur la nécessité d'examiner les attestations médicales fournies qui peuvent démontrer que son état de santé s'est réellement amélioré. Il en conclut qu'il ne peut dès lors comprendre pourquoi il est considéré comme médicalement inapte à toute activité professionnelle alors que trois autres médecins ne partagent pas cette opinion.

VI.2. Appréciation

La décision de déclarer un agent définitivement inapte à toute fonction doit se fonder sur des éléments médicaux précis, issus de l'examen de l'agent et de son dossier médical, et établissant le caractère permanent de l'incapacité de travail.

La motivation médicale de la décision attaquée qui figure dans le dossier administratif et qui a été notifiée au requérant, précise ce qui suit :

" Ouvrier auxiliaire à l'Administration communale de Uccle âgé actuellement de 57 ans, en congé de maladie sans interruption depuis le 14/5/2013 et en disponibilité depuis le 30/7/2013 à la suite d'une altération importante de l'état général avec asthénie marquée et amyotrophie musculaire généralisée secondaires à des pathologies multiples (BPCU de grade 3 avec emphysème et insuffisance respiratoire, Hépatopathie chronique, pancréatite chronique, gastrite chronique, polypes intestinaux, lithiase vésiculaire, infections intestinales, polyneuropathie axonale motrice, artériopathie sévère des membres inférieurs) ne permettant plus d'envisager de manière raisonnable une reprise normale et régulière d'une quelconque activité professionnelle".

Dès lors qu'une décision a été prise par un médecin, elle ne peut être utilement contestée qu'en se fondant sur l'expertise d'un autre médecin, l'autorité médicale de recours n'étant, en définitive, qu'une instance chargée d'arbitrer les positions contradictoires de deux médecins.

Il en résulte que, quant à la question de savoir si le requérant présentait, au jour où la décision attaquée a été prise, une inaptitude physique définitive à toute fonction au plan médical, le Conseil d'État ne dispose pas d'une compétence de pleine juridiction qui lui permettrait, à l'instar d'une instance d'appel, de statuer sur l'intégralité de la question posée, mais seulement d'une compétence d'annulation, limitée au contrôle de la légalité de la décision qui lui est déférée. Ainsi, il ne peut substituer son appréciation à celle de l'autorité compétente, mais peut seulement vérifier si l'acte attaqué ne repose pas sur une erreur manifeste d'appréciation qu'aurait commise la partie adverse compte tenu des documents qui lui étaient soumis.

En tant que le requérant excipe du fait que trois médecins ont attesté de son aptitude physique à travailler, il s'impose de constater que l'avis du médecin

traitant de ce dernier, le docteur Olivier ATTOUT, qui lui reconnaît une aptitude à exercer un travail léger avec, pour seule réserve, l'interdiction de manipuler des charges lourdes, se borne à renvoyer aux avis rendus par deux médecins spécialistes. Comme le constate la partie adverse dans son mémoire en réponse, l'avis donné par le docteur Kim VANDERHEYDE, pneumologue, le 15 mai 2015, est assez peu explicite. Il se limite en effet à certifier que "l'état respiratoire" du requérant "s'est amélioré", - sans préciser en quoi et dans quelle mesure -, et qu'il est apte à retravailler "à un poste adapté à sa pathologie respiratoire", sans préciser quelle est celle-ci. Quant à l'avis du docteur Sergio NEGRIN DASIS, gastro-entérologue, rendu le 19 mai 2015, on relèvera qu'il a été donné dans le cadre de la demande très spécifique du médecin traitant du requérant de voir ce dernier "pour avis concernant la notion d'une Shigellose d'évolution favorable sous traitement par Bactrim". Ce médecin spécialiste, à l'instar de son confrère pneumologue, n'a pu évaluer l'aptitude physique du requérant que pour ce qui concerne les pathologies relevant de sa seule spécialité alors que le médecin du MEDEX, le docteur PIRONET, s'est quant à lui fondé sur "l'état général" de ce dernier, dont il a pu constater l'altération importante, depuis juillet 2007, et sur une "asthénie marquée" et une "amyotrophie musculaire généralisée" dont il précise qu'elles sont l'une et l'autre "secondaires" à des pathologies "multiples". La "motivation médicale" de la décision attaquée, qui énumère celles-ci, permet au requérant de comprendre que les pathologies nombreuses dont il souffre, depuis plusieurs années, ont eu des conséquences telles sur son état général qu'il n'est désormais plus possible d'envisager "de manière raisonnable" une reprise qui soit à la fois "normale et régulière" d'une quelconque activité professionnelle. Il n'apparaît pas que cette appréciation médicale puisse être considérée comme étant constitutive d'une erreur manifeste d'appréciation. Ce faisant, même si les avis médicaux des spécialistes consultés par le requérant ne sont pas en tant que tels visés par la motivation médicale de l'acte attaqué, il en ressort cependant que ces avis positifs ne sont pas partagés par le médecin chef de la qualité médicale qui a pris en considération non seulement les problèmes de santé du requérant qui relèvent de ces deux spécialités mais également d'autres pathologies qui l'affectent de manière importante.

Au vu de ce qui précède, le moyen unique n'est pas fondé.

VII. Indemnité de procédure

La partie adverse sollicite une indemnité de procédure de sept cents euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La requête en intervention introduite par la commune d'Uccle, représentée par son collège des bourgmestre et échevins, est accueillie.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Une indemnité de procédure de 700 euros est accordée à la partie adverse, à charge de la partie requérante.

Les autres dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont également mis à charge de la partie requérante à concurrence de 200 euros et à charge de la partie intervenante à concurrence de 150 euros.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIII^e chambre, le vingt-huit avril deux mille dix-sept, par :

Pascale VANDERNACHT,
Florence VAN HOVE,

conseiller d'État, président f.f.,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Florence VAN HOVE.

Pascale VANDERNACHT.