

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

LE PRÉSIDENT DE LA VIII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 247.999 du 3 juillet 2020

A. 230.006/VIII-11.350

En cause : **EL ABBOUTI Omar**,
ayant élu domicile chez
M^e Aurore DEWULF, avocat,
avenue Reine Astrid 10
1330 Rixensart.

contre :

la société anonyme de droit public HR RAIL,
ayant élu domicile chez
M^{es} Chris VAN OLMEN et
Vincent VUYLSTEKE, avocats,
avenue Louise 221
1050 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 17 janvier 2020, Omar El Abbouti demande, d'une part, la suspension de l'exécution de la décision médicale d'appel prise par la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration (CAMA), notifiée le 20 novembre 2019, le déclarant totalement et définitivement inapte à l'exercice de toutes fonctions et de la décision de mise à la retraite prématurée pour motif d'invalidité, datée du 12 décembre 2019 et notifiée le 26 décembre 2019 et, d'autre part, l'annulation de ces décisions.

II. Procédure

La partie adverse a déposé une note d'observations et le dossier administratif.

M^{me} Laurence Lejeune, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 93 du règlement général de procédure.

Par une ordonnance du 19 juin 2020, les parties ont été convoquées à l'audience du 3 juillet 2020 et le rapport leur a été notifié.

M. Frédéric Gosselin, conseiller d'État, président f.f., a exposé son rapport.

M^e Aurore Dewulf, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Vincent Vuylsteke, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Laurence Lejeune, premier 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. Le requérant est agent statutaire de HR Rail et exerce la fonction d'agent de maintenance (voies).

2. Le 16 février 2018, il est victime d'un accident de travail.

3. Le 21 mars 2018, il est examiné par un médecin du centre régional de la médecine de l'administration (CRMA), qui le déclare « apte au travail ». Cette décision, qui lui est remise en mains propres, précise qu'il doit assurer ses fonctions normales sans restrictions à partir du 31 mars 2018.

4. Le 22 mars 2018, le requérant introduit un recours contre cette décision devant la commission d'appel de la médecine de l'administration (CAMA).

5. Par un courrier du 27 mars 2018, la CAMA lui indique qu'en vertu du fascicule 578, sa demande doit être étayée d'un certificat médical dûment motivé « donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale est contestée », qu'elle l'invite à produire « pour que [sa] demande d'appel soit recevable ».

6. Le requérant fournit un courrier de son médecin traitant, le docteur M. G., daté du 6 avril 2018, selon lequel la radiologie et l'échographie

réalisées le 27 février 2018 montrent une « irrégularité au niveau de la grande trochanter, compatible avec une contusion post-traumatique » et la présence d'un « hématome fessier et un hématome trochantérien droit post-traumatique ». Il est précisé que « ces lésions spécifiquement sont suite [sic] à cet accident de travail ».

7. Le 23 avril 2018, le requérant se présente devant la CAMA accompagné d'un représentant syndical.

8. Par une décision du 2 mai 2018, la CAMA confirme la décision du CRMA d'aptitude aux fonctions normales d'agent de maintenance (voies) sans restrictions à partir du 31 mars 2018.

9. À partir du 30 mars 2018, le requérant est absent pour maladie.

10. Le 10 octobre 2018, il est examiné par le conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise qui, le 30 octobre suivant, émet les recommandations et propositions suivantes :

«
- Pas de travail en position debout prolongé (>1h)
- Pas de marche prolongée dans le ballast et sur sol inégal
- Port de charges limité jusqu'à 5 kg
- Pas de travail avec un risque de sécurité
- Pas de conduite de véhicule automobile ».

11. Par un courrier du 14 décembre 2018, la partie adverse fait savoir au requérant que la période d'inaptitude postérieure au 30 mars 2018 n'est pas liée à l'accident du travail du 16 février 2018, l'informe qu'aucun poste répondant aux recommandations du conseiller en prévention ne peut lui être proposé, et précise qu'il sera « convoqué en temps utile afin de réexaminer la possibilité d'une consolidation ».

12. Le 18 décembre 2018, le requérant saisit le Tribunal du travail francophone de Bruxelles quant aux conséquences de son accident de travail.

13. Par un jugement du 12 février 2019, le tribunal désigne un expert.

14. Le 11 février 2019, le médecin du CRMA décide que le requérant est « apte au travail en service léger » et l'invite à prendre contact avec le service de prévention et de protection au travail des cheminots.

15. Le 15 février 2019, le requérant saisit la CAMA d'un recours contre ladite décision. La CAMA se prononce comme suit le 10 avril 2019 :

« Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration ont reçu en séance Monsieur Abbouti Omar le 25.03.2019. Monsieur El Abbouti Omar conteste une décision de remise au travail (en service léger) suite à sa couverture maladie pour les mêmes motifs que son accident du travail.

Il conteste la décision du Docteur [F.], médecin du contrôle maladie, de lui faire reprendre son travail sous forme d'un service léger (travail adapté en date du 12.02.2019).

Il se plaint de douleurs persistantes au niveau de la hanche droite ainsi que d'un ralentissement psychique global.

L'examen clinique confirme la tendance asthénique de l'agent et les difficultés, compte tenu du contexte algique, à la mobilisation de la hanche droite malgré un traitement antalgique et de la physiothérapie.

Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment qu'il y a lieu d'invalider la décision d'aptitude en services légers prises par le Docteur [F.] ».

16. Le 17 juin 2019, le requérant se présente au CRMA et, le même jour, celui-ci rend une décision d'inaptitude totale et définitive à l'exercice de toutes fonctions pour cause de dépression, ayant pour conséquence administrative la mise à la pension à dater du 1^{er} juin 2019.

18. Par une lettre du 25 juin 2019, il fait appel de cette décision devant la CAMA.

19. Le 26 juin 2019, la CAMA accuse réception de ce recours, lui rappelle que la demande d'appel doit impérativement être étayée par un certificat médical dûment motivé « donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale est contestée », et que pour que son recours soit recevable, ce certificat doit lui parvenir avant le 11 juillet suivant.

20. À la suite de ce courrier, le requérant fait parvenir à la CAMA, par un courrier réceptionné le 12 juillet 2019, une « attestation médicale à qui de droit » émanant du docteur F. B., datée du 23 juin 2019 et libellée dans les termes suivants :

« [...] »

Le 16 février 2018, étant à son travail, il déplaçait une perceuse à tire fond de 180 kg, il mettait son pied sur une plaque de verglas et tombait en s'occasionnant un traumatisme de la cheville gauche, de la hanche droite et des lombaires.

Dans les suites il avait un syndrome douloureux lombaire et de la hanche droite et décompensait un état antérieur cervical. Ses syndromes douloureux

chroniques justifiant un suivi psychiatrique, en raison d'un syndrome anxiodépressif sévère.

L'examen clinique montre une limitation des amplitudes articulaires de la hanche droite surtout marquée dans les rotations, associée à des plaintes de type plutôt mécanique. Il existe au rachis lombaire des douleurs de type articulaires postérieures (des niveaux des discopathies connues), un syndrome facettaire L4-L5-S1 et une radiculite sensitive L5 droite. Au rachis cervical, il existe une limitation des amplitudes articulaires et un syndrome articulaire postérieur de niveau C6-C7, avec une radiculite sensitive C7 droite. Il existe un syndrome anxiodépressif avec une anhédonie importante, en raison de la perte de visibilité de son avenir tant personnel que professionnel en relation avec les syndromes douloureux post traumatique.

Au plan fonctionnel, il ne peut rester en station debout ou assise prolongée, il a des difficultés pour la marche sur des moyennes distances et ne peut porter des charges en les déplaçant. Il ne peut effectuer des travaux répétitifs. Il ne peut porter des charges en les déplaçant en raison de ses lombalgies et de sa pathologie de la hanche droite, et a des difficultés pour la pratique des escaliers.

Il n'a plus d'endurance aux efforts.

Le 12 février 2019, une évaluation par le CPS concluait à une inaptitude pour une période de 40 jours, et à la nécessité de le maintenir en incapacité à la discrétion du secteur thérapeutique.

Très curieusement une décision du médecin contrôle d'un autre service en date du 17 juin 2019 ; le mettait en invalidité, et donc en pension avec de façon encore plus curieuse, une capacité de gain non réduite au taux égale ou inférieur au tiers au sens de la Loi en AMI.

Ceci n'est nullement justifié au plan médical car la cessation des activités est due d'après ce médecin à une dépression. Or cette dépression est une conséquence directe de l'accident de travail dont il fut la victime.

Il est donc certain que la cessation d'activité soit due à non pas une maladie comme tente de le faire croire le médecin contrôleur de HR Rail mais bien à l'accident de travail.

Concernant cet accident de travail reconnu pourtant par HR Rail la Loi de 1971, et plus particulièrement son article 24.

En effet la Cour du travail de Bruxelles (C. TRAV. BRUXELLES, 31 JUILLET 2014, R.G. 2012/AB/744) rappelle qu'en vertu de l'article 24, l'incapacité permanente de travail doit être indemnisée à dater du jour où elle présente un caractère de permanence, c'est-à-dire à partir de la date de consolidation.

La cour rappelle que la consolidation se définit comme le moment où l'existence et le degré de l'incapacité de travail prennent un caractère de permanence. Il faut entendre par là le moment où les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou, si elles évoluent, ce n'est que faiblement, de telle sorte qu'il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir sur le plan de la perte de capacité de travail de la victime sur le marché général du travail.

Or il est avéré que Monsieur EL ABBOUTI suit un programme de réadaptation classique avec des antalgiques et un réentraînement à l'effort.

Qu'il est suivi régulièrement par son médecin traitant, le Dr [C.], psychiatre, et par moi-même comme coordinateur de l'équipe multidisciplinaire.

Des soins étant toujours nécessaires, il n'est pas consolidable et est donc en incapacité totale pour l'ensemble du secteur thérapeutique.

Si la décision était maintenue, il faudrait admettre donc que HR Rail prouve parfaitement que la mise en pension de Monsieur EL ABBOUTI soit en rapport avec les séquelles de son accident de travail et donc que son incapacité dans les suites de son accident de travail soit de 100 %.

En effet il ne peut être question de la Loi en AMI mais bien de la Loi de 1971 sur la réparation des accidents de travail ».

21. Le 5 septembre 2019, la CAMA convoque le requérant et l'entend le 18 novembre suivant, accompagné de son médecin.

22. Le 20 novembre 2019, la CAMA maintient la décision d'invalidité totale et définitive à l'exercice de toutes fonctions dans les termes suivants :

« Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration ont reçu en séance Monsieur El Abbouti Omar le 18.11.2019. Monsieur El Abbouti Omar conteste une décision d'invalidité à toutes fonctions, totale et définitive, prise le 17/06/2019 par le docteur [F.] en application du RGPS fascicule 570 § 5 et 16a. Décision d'invalidité pour motivation médicale de dépression.
Pour mémoire : la décision d'aptitude au travail en service léger à partir du 12/02/2019 est invalidée par la CAMA au cours d'un précédent appel de l'agent (25/03/2019). Il lui a alors été signifié qu'il devait continuer à être couvert en incapacité de travail pour maladie avec les conséquences que cela comportait.
Les membres de la Commission d'Appel de la Médecine de l'Administration estiment qu'il y a lieu de maintenir la décision d'invalidité à toutes fonctions, totale et définitive prise le 17/06/2019 par le Docteur [F.] ».

Il s'agit du premier acte attaqué.

23. Par un courrier du 12 décembre 2019, la partie adverse notifie au requérant une décision de mise à la retraite prématurée pour motif d'invalidité à dater du 1^{er} décembre 2019.

Il s'agit du second acte attaqué.

IV. Débats succincts

L'auditeur rapporteur a examiné le présent recours dans le cadre de la procédure en débats succincts, étant d'avis que le recours est irrecevable.

V. Recevabilité

V.1.Thèse de la partie adverse

La partie adverse soutient que le recours est irrecevable en son premier objet, à défaut pour le requérant d'avoir exercé valablement le recours préalable organisé qui lui était ouvert. Elle expose que la recevabilité du recours porté devant la CAMA est, conformément à la réglementation interne, subordonnée à la condition qu'il soit étayé par un certificat médical dûment motivé, rédigé par un médecin étranger à ses services et donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale est contestée. Elle constate que le recours que le requérant a adressé à la CAMA n'était pas accompagné d'un certificat médical, que l'instance de recours lui a rappelé cette condition et indiqué que pour que son recours soit recevable, le certificat devait lui parvenir avant le 11 juillet 2019. Elle relève que l'instance de recours n'a pas reçu de « certificat » médical mais une « attestation » médicale qui, outre qu'elle lui est parvenue hors délai, tend non pas à contester l'inaptitude médicale mais à démontrer que celle-ci est la conséquence de l'accident de travail dont le requérant a été victime. Elle explique que la CAMA est chargée d'exercer un arbitrage en matière médicale, ce qui implique nécessairement la confrontation d'avis médicaux, sur la base d'attestations et d'avis rédigés par des professionnels. Elle insiste sur le fait que le requérant est resté en défaut de produire le moindre document médical donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision d'inaptitude totale et définitive à l'exercice de toutes fonctions est contestée. Elle affirme que contrairement à ce qui est soutenu sans preuve à l'appui de la requête, les rapports médicaux qui en constituent les annexes 20 et 21 n'ont pas été transmis à la CAMA. Elle considère que la CAMA n'a pas été placée dans les conditions réglementaires lui permettant d'exercer sa compétence. Se fondant sur la jurisprudence, elle en déduit que, n'ayant pas exercé valablement le recours administratif préalable, le requérant est irrecevable à agir devant le Conseil d'État. Quant au second objet du recours, elle fait valoir que dès lors que le recours administratif organisé contre la décision médicale constatant l'inaptitude physique totale et définitive à l'exercice de toutes fonctions n'a pas été régulièrement exercé, le recours est nécessairement irrecevable en ce qu'il est dirigé contre la décision de mise à la retraite d'office qui en est la conséquence.

V.2.Appréciation

L'article 26 du RGPS, fascicule 578 dispose que « la demande d'appel doit : [...] être étayée par un certificat médical dûment motivé [...] », c'est-à-dire « un certificat circonstancié rédigé par un médecin étranger à la Société et donnant

explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale est contestée ». Une décision prise par un médecin ne peut être utilement contestée qu'en se fondant sur l'expertise d'un autre médecin. Le certificat médical est destiné à permettre à l'instance de recours, chargée d'arbitrer entre les positions contradictoires de 2 médecins, de statuer en connaissance de cause sur l'appel de l'agent, dans la mesure où elle est la seule instance compétente pour juger en dernier ressort de l'aspect purement médical de l'aptitude physique de celui-ci.

En l'espèce, cette formalité réglementaire avait déjà été précisée au requérant le 27 mars 2018 à l'occasion d'un premier appel qu'il avait introduit auprès de la CAMA. À la suite de l'appel introduit le 25 juin 2019 dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'adoption du premier acte attaqué, la CAMA lui a encore expressément rappelé cette formalité le 26 juin 2019. L'« attestation médicale à qui de droit » qu'il a fait parvenir à la CAMA le 12 juillet 2019 ne peut être appréhendée comme constituant le certificat médical dûment motivé dont la réglementation interne de la partie adverse exige la production, dans la mesure où il en ressort que son auteur ne remet pas en cause l'existence de la pathologie retenue par le CRMA (une dépression), qu'il ne contredit pas davantage l'appréciation selon laquelle le requérant est totalement et définitivement inapte à l'exercice de toutes fonctions, qu'il affirme que la dépression du requérant est due à l'accident du travail dont celui-ci a été victime et qu'il en déduit que ce n'est pas la loi AMI qui s'applique ici mais « la Loi de 1971 sur la réparation des accidents de travail ». Quant aux rapports établis par le psychiatre du requérant le 3 septembre 2019 et par son médecin généraliste le 20 août 2019, force est de constater que ces 2 pièces ne figurent pas au dossier administratif et qu'il n'est pas établi que le requérant les aurait communiquées à la CAMA. Il s'ensuit qu'en ne produisant pas un certificat médical donnant explicitement les raisons pour lesquelles la décision médicale prise en première instance est contestée, le requérant n'a pas régulièrement épuisé le recours préalable organisé.

Il y a par conséquent lieu d'accueillir l'exception d'irrecevabilité *omissio medio* soulevée par la partie adverse en ce qui concerne le premier acte attaqué. Dans la mesure où le second acte attaqué est la conséquence directe et automatique de celui-ci en vertu de l'article 13 du chapitre XVI du statut du personnel, le recours est également irrecevable en son second objet.

Les conclusions du rapport peuvent être suivies.

VI. Indemnité de procédure

La partie adverse sollicite une indemnité de procédure de 840 euros. Le requérant demande qu'au regard des éléments énoncés dans la requête, l'indemnité de procédure soit réduite au montant minimum.

En application de l'article 67, § 2, alinéa 3, du règlement général de procédure, aucune majoration n'est due, notamment, lorsqu'il est décidé que le recours n'appelle que des débats succincts. Par ailleurs, eu égard à la situation financière du requérant, il y a lieu de réduire l'indemnité de procédure au montant minimum de 140 euros.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

La partie requérante supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 140 euros accordée à la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIII^e chambre, le 3 juillet 2020 par :

Frédéric Gosselin,
Louise Ernoux-Neufcœur,

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

Le Greffier,

Le Président,

Louise Ernoux-Neufcœur

Frédéric Gosselin