

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF
VIII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 251.012 du 22 juin 2021

A. 226.936/VIII-11.031

En cause : **RECULE** Christelle,
 ayant élu domicile chez
 M^e Catherine ANTONACCHIO, avocat,
 chaussée d'Argenteau 54
 4601 Argenteau,

 contre :

 l'État belge, représenté par
 le ministre de la Santé publique,
 ayant élu domicile chez
 M^{es} Michel KAISER, Emmanuel GOURDIN et
 Catherine JIMENEZ, avocats,
 boulevard Louis Schmidt 56
 1040 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 10 décembre 2018, Christelle Recule demande l'annulation de « la décision du 8 octobre 2018 du médecin en chef directeur du service de Santé administratif qui conclut que la maladie dont [elle] souffre n'est pas reconnue comme maladie grave et de longue durée ».

II. Procédure

Le dossier administratif a été déposé.

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

M. Erik Bosquet, premier 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 9 février 2021, l'affaire a été fixée à l'audience du 2 avril 2021. Par un courriel du 24 mars, elle a été remise *sine die*, le Premier Président du Conseil d'État ayant décidé de reporter toutes les affaires fixées entre le 25 mars et le 16 avril 2021. Par une ordonnance du 6 mai 2021, elle a été fixée à l'audience du 18 juin 2021.

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

M^e Diego Snessaert, *loco* M^e Catherine Antonacchio, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Catherine Jimenez, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Erik Bosquet, premier auditeur, a été entendu 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. La requérante, née en 1975, est agent de l'État et exerce au SPF Intérieur une fonction d'opératrice dans le centre d'appel d'urgence « *call taker* 112 » de Liège.

2. Elle est victime d'un accident vasculaire cérébral et d'une myocardite et se trouve en congé de maladie et en disponibilité depuis le 26 mars 2016.

3. Le 31 août 2016, son médecin traitant remplit un formulaire de plan de réintégration avec prestations réduites après maladie. Il y est proposé une reprise du travail à mi-temps à partir du 1^{er} octobre 2016, la date présumée de la reprise complète du travail étant le 1^{er} janvier 2017.

4. Le 20 septembre 2016, le médecin-expert désigné par l'administration de l'expertise médicale (Medex) fait droit à la demande de réintégration à mi-temps à partir du 1^{er} octobre 2016, pour un mois.

5. Le 31 mars 2017, le conseiller en prévention médecin du travail du service pour la prévention et la protection au travail Empreva décide que la

requérante est définitivement inapte pour la fonction d'opératrice téléphonique, et recommande de l'affecter à un poste ou à une activité conforme à ce qui suit :

« Madame Recule ne peut plus travailler comme *call-taker*. Elle doit bénéficier d'un travail adapté : en horaire de jour. Pas de conduite de véhicules.
Par exemple, tâches administratives, classement de dossiers ... Je lui conseille une reprise à mi-temps médical (voir avec le Medex) pendant les premiers mois, possibilité de faire de[s] pauses ».

6. Le 23 mai 2017, la requérante passe un examen médical devant la commission des pensions. À l'issue de cet examen, la commission des pensions se prononce comme suit :

« Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motif de santé. Vous êtes actuellement inapte à l'exercice de vos fonctions. Vous devez être réexaminée par la commission des pensions dans deux mois, c'est-à-dire à partir du 23 juillet 2017, à moins que vous n'ayez repris vos fonctions entre-temps.

La maladie dont vous souffriez lors de l'examen a été reconnue, depuis le début de votre période de disponibilité en cours, comme maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences.

Veillez noter que cette reconnaissance n'est pas valable de manière illimitée dans le futur ».

La « motivation médicale » suivante est annexée à cette décision :

« La décision concernant votre aptitude au travail a été motivée comme suit :

Femme, âgée de 41 ans, opérateur 112, en congé de maladie depuis le 28 mars 2016 et en disponibilité depuis le ... à la suite d'une myocardite et d'un accident vasculaire cérébral thalamo-mésencéphalique gauche survenu en mars 2016 avec hémiparésie droite à prédominance brachiocéphalique.

L'état de santé est actuellement incompatible avec une reprise des activités professionnelles.

La décision concernant la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée a été motivée comme suit :

Le caractère grave et de longue durée de la maladie est reconnu en raison de la nature de la maladie et des soins coûteux qu'elle nécessite ».

La requérante est informée de cette décision par un courrier du Medex du 2 juin 2017 et marque son accord à son sujet le 19 juin suivant.

7. Le 26 juillet 2017, la requérante introduit une « demande examen pension prématurée ».

8. Le dossier administratif contient une convocation du Medex du 24 octobre 2017 l'invitant à un examen médical devant la commission des pensions au centre médical de Liège le 29 novembre 2017. Selon le mémoire en réponse, la requérante aurait été soumise à un examen médical ce jour-là, date à laquelle il aurait été « décidé que la maladie dont [elle] souffre n'est plus une maladie grave et de longue durée » mais, dans son mémoire en réplique, la requérante soutient qu'aucune visite médicale n'a eu lieu à cette date et le dossier administratif ne contient, contrairement aux autres visites médicales, aucun compte-rendu de l'examen qui se serait déroulé le 29 novembre 2017.

9. Par un courrier du 12 décembre 2017, le Medex convoque la requérante à un examen médical devant la commission des pensions au même centre médical de Liège le 16 janvier 2018. La convocation précise que « l'examen sera effectué par un médecin de Medex (Dr [T.]) et un médecin non-fonctionnaire (Dr [F. G.]) ».

10. À l'issue de cet « examen du 16/01/2018 », la commission des pensions décide ce qui suit :

« Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motif de santé. Vous êtes actuellement inapte à l'exercice de vos fonctions. Vous devez être réexaminée par la commission des pensions dans 3 mois, c'est-à-dire à partir du 16/04/2018, à moins que vous n'ayez repris vos fonctions entre-temps.

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 ».

La « motivation médicale » annexée à cette décision est rédigée comme suit :

« La décision concernant votre aptitude au travail a été motivée comme suit :

Dame de 42 ans, employée *call-talker* 112, en maladie et en disponibilité depuis mars 2016 suite à une myocardite et un accident vasculaire : suivi actuellement en neurologie et à l'école de la mémoire et de la concentration.
Une reprise actuelle est impossible.

La décision concernant la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée a été motivée comme suit :
en l'absence de pathologie grave et de traitement lourd ».

Cette décision est notifiée à la requérante par un courrier du Medex du 6 février 2018.

11. À l'appui de l'appel qu'elle introduit contre cette décision, la requérante produit un « rapport médical circonstancié » rédigé par son médecin traitant, le docteur J. L. à la suite d'une consultation du 29 mars 2018. Ce rapport contient les conclusions suivantes :

« [...] »

Après 2 ans, Madame Recule conserve des séquelles significatives de l'AVC dont elle a été victime le 26/03/2016, un reclassement professionnel est nécessaire, dans une activité où les efforts de mémoire et de concentration, ne seront pas indispensables à son fonctionnement au quotidien.

Les capacités d'apprentissage sont également nettement affaiblies, il est peu probable qu'elle puisse acquérir des compétences complémentaires. Elle pourrait être reclassée dans une activité telle que définie par les médecins du travail en date du 31/03/2017, type archivage, documentation, dans le cadre de procédures standardisées. Un travail d'encodage pourrait également être possible.

Madame Recule indique que son salaire en disponibilité, ne lui permet plus de faire face aux soins médicaux qui lui sont nécessaires. Elle souhaite pouvoir bénéficier de la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée, en attendant qu'un reclassement professionnel puisse être possible, Madame Recule a déjà entamé les démarches de recherches d'un autre emploi dans le cadre de la fonction publique.

En date du 02/06/2017 – examen du 23/05/2017, le Medex reconnaissait que Madame Recule n'était pas apte à la reprise de son activité professionnelle et reconnaissait le caractère grave et de longue durée de la maladie, en raison de la nature de la maladie et des soins coûteux qu'elle nécessite (A11).

En date du 06/02/2018 examen du 16/01/2018, le Medex : estime qu'une reprise du travail est impossible et refuse la reconnaissance du caractère grave et de longue durée. Le Medex estime que Madame Recule ne remplit pas les conditions d'une doit être mise en retraite anticipée [sic], et que sa situation sera revue dans trois mois à dater du 16/04/2018. (A12).

J'estime pour ma part, que l'évolution de l'état de santé de Madame Recule est favorable suite à la prise en charge notamment en soins de logopédie et de neuropsychologie. Elle conserve une capacité de travail dans le cadre d'un mi-temps et selon les recommandations du conseiller en prévention médecin du travail.

Les soins neuropsychologiques et logopédiques doivent se poursuivre. La gravité de la maladie de Madame Recule est identique à telle qu'elle [sic] avait été constatée en date du 23/05/2017, ainsi que la charge financière. Madame Recule doit faire l'objet d'une surveillance médicale régulière, sur le plan neurologique et cardiologique.

Je conteste dès lors la position du Medex de refus de reconnaissance du caractère grave et de longue durée de la maladie que présente Madame Recule ».

12. Le 29 mai 2018, la requérante passe un nouvel examen médical au MEDEX dans le cadre de la procédure d'appel.

13. Le 1^{er} juin 2018, le Medex lui communique une « proposition de nouvelle décision », rédigée comme suit :

- « Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motif de santé. Vous êtes dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 12 mois à assurer un service dans les conditions suivantes : Parcourir un trajet de réintégration conformément au Livre I, Titre 4, Chapitre VI du Code du bien-être au travail. Durée totale et toute autre modalité à faire définir par le médecin du travail.

La maladie dont vous souffriez lors de l'examen a été reconnue, depuis le 26/03/2016 jusqu'au 29/11/2017, comme maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences.

Veuillez noter que cette reconnaissance n'est pas valable de manière illimitée dans le futur ».

La « motivation médicale » de cette décision est rédigée comme suit :

- « Dame de 42 ans, employée *call taker* au SPF intérieur, en maladie et en disponibilité depuis mars 2016 suite à une myocardite et un accident vasculaire. Persistance de troubles oculomoteurs occasionnels, importants troubles en mémoire de travail limitant la capacité de réaliser plusieurs tâches simultanément ainsi que de maintenir une attention soutenue lors d'efforts prolongés. Difficulté de type manque de mot.
Le parcours d'un trajet de réintégration avec étude de la capacité restante par la médecine du travail semble opportun.
Cf. Livre I, Titre 4, Chapitre VI du Code du Bien-être au travail concernant les trajets de réintégration ».

14. En l'absence d'un accord de la requérante sur cette proposition de décision, le dossier est transmis au chef de la qualité médicale pour un arbitrage final, auquel elle est convoquée le 2 août 2018 en vue d'un examen médical le 13 septembre 2018.

15. Le 8 octobre 2018, le médecin chef de la qualité médicale, prend la décision suivante concernant l'« examen du 13/09/2018 » :

- « Vous ne remplissez pas actuellement, sur le plan médical, les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motifs de santé. Vous êtes dès à présent apte, à titre de réadaptation, pour une période de 24 mois à assurer un service dans les conditions suivantes : Parcourir un trajet de réintégration conformément au Livre I, Titre 4, Chapitre VI du Code du bien-être au travail. Durée totale et toute autre modalité à faire définir par le médecin du travail.

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.

Cette décision est définitive [...] ».

Elle est assortie de la « motivation médicale » suivante :

« Opératrice de *call talker* au SPF Intérieur, âgée actuellement de 43 ans, en congé de maladie depuis le 26/03/2016 et en disponibilité depuis le 26/03/2016 à la suite d'un accident vasculaire cérébral ischémique thalamo-mésencéphalique gauche dont l'évolution est progressivement favorable. La persistance actuelle de fatigue, de légers troubles de la mémoire et de la concentration avec affects dépressifs ne permet pas d'envisager actuellement une reprise normale et régulière des fonctions.

Comme le suggère le Dr [J. L.] dans son rapport médical circonstancié du 29/03/2018, un reclassement professionnel peut se justifier en parcourant un trajet de réintégration conformément au Livre I, Titre 4, Chapitre VI du Code du bien-être au travail.

Comme le confirme également le Docteur [L.] (médecin de recours) dans son rapport médical précité, l'évolution de l'état de santé de l'intéressée est favorable et le caractère grave et de longue durée de la maladie responsable de la mise en disponibilité peut dès lors être reconnu jusqu'à la date du 29 novembre 2017, jour de la comparution en commission de pension au centre médical de Liège, où il a effectivement été constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. Moyen unique

IV.1. Thèses des parties

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' et de l'erreur manifeste d'appréciation.

La requérante expose que pour déterminer si l'affection d'un agent doit ou non être considérée comme une maladie ou infirmité grave et de longue durée, l'autorité exerce nécessairement un pouvoir d'appréciation discrétionnaire, et que la procédure d'appel et d'arbitrage ne présente d'utilité que si elle permet à l'agent, à la lecture de la décision prise par le médecin chargé de l'arbitrage, d'être assuré que les arguments qui fondaient son recours ont été effectivement examinés et de comprendre les raisons pour lesquelles ce recours a été rejeté. Elle expose que le 2 juin 2017, le caractère grave et de longue durée de sa maladie était reconnu « en raison de la nature de la maladie et des soins coûteux qu'elle nécessite », que la nature de sa maladie n'a pas changé et qu'elle a continué à nécessiter des soins coûteux. Elle précise qu'au regard de la nature de sa maladie, il n'était pas question de s'inquiéter de son pronostic vital ou de se référer à des hospitalisations pour reconnaître ce caractère grave et de longue durée. Elle relève que la commission des pensions considère qu'à partir du 29 novembre 2017, elle ne présente plus de

caractère grave et de longue durée sans qu'elle soit en mesure de comprendre pourquoi dès lors que sa maladie n'a pas connu d'évolution significative et que ses traitements demeurent identiques et coûteux. Elle cite l'avis du docteur L. et précise que l'évolution favorable à laquelle il se réfère est relative aux perspectives de reclassement professionnel et que c'est grâce aux soins médicaux, que son salaire ne lui permet plus d'assurer, que l'évolution de sa santé peut être qualifiée de favorable. Elle observe que le docteur L. précise que « la gravité de [sa] maladie est identique telle qu'elle avait été constatée en date du 23/05/2017, ainsi que la charge financière. [Elle] doit faire l'objet d'une surveillance médicale régulière, sur le plan neurologique et cardiologique », mais qu'après l'examen du 13 septembre 2018, l'acte attaqué décide qu'elle ne peut être admise à la retraite anticipée et refuse de reconnaître le caractère grave et de longue durée à sa maladie au terme d'une motivation qu'elle estime erronée, qui ne répond pas à ses arguments de manière adéquate et pertinente et procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Selon elle, l'acte attaqué n'expose pas les motifs pour lesquels elle est considérée comme n'étant pas atteinte d'une affection à ranger parmi celles qui sont visées à l'article 15 de l'arrêté royal du 13 novembre 1967' relatif à la position de disponibilité du personnel de l'État'. Elle considère que la référence à « l'évolution favorable de l'état de santé » n'est pas correcte dès lors que le docteur L. fait état de l'évolution favorable pour lui permettre un retour dans des fonctions adaptées et un reclassement professionnel, de sorte qu'« il est donc question ici de [son] aptitude au travail, objet de la décision de ne pas l'admettre à la pension prématurée » alors qu'elle considère que cette évolution de santé n'a aucun rapport avec le caractère grave et de longue durée de sa maladie puisque le docteur L. « précise expressément que les soins neuropsychologiques et logopédiques se poursuivent et que les conditions de Madame Recule sont identiques et notamment sa charge financière et la surveillance médicale nécessaire » sans que l'acte attaqué n'y réponde. Elle ajoute qu'il est manifestement inexact de considérer que la nature de la maladie et le coût des soins qu'elle nécessite auraient favorablement évolué et justifieraient de ne plus considérer qu'il s'agit d'une maladie grave et de longue durée dès lors que l'acte attaqué repose sur les constatations de la commission de pensions du centre médical de Liège du 29 novembre 2017, sans qu'aucune référence au réexamen du 13 septembre 2018 ne soit faite. Selon elle, sauf à vider la procédure d'appel de toute utilité, la partie adverse devait se prononcer sur sa situation au regard des éléments actualisés et en se basant sur cet examen du 13 septembre 2018. Elle considère encore qu'il est irrelevante de se référer à « l'absence de pronostic vital péjoratif » ou à « l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée » parce qu'il n'existe pas de liste limitative pour l'interprétation du concept « grave et de longue durée ». Elle explique que cette interprétation est laissée au médecin de la commission des pensions et que le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et

Environnement précise que « le diagnostic médical n'est pas en lui-même un motif indiscutable d'attribution de ces avantages financiers. La gravité de l'effet fonctionnel de l'affection médicale entre aussi en ligne de compte ». Elle estime que les deux critères d'« absence de pronostic vital péjoratif » et d'« absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée » ne sont pas pertinents au regard de la maladie dont elle souffre et qu'ils ne l'étaient pas davantage lors de l'examen ayant donné lieu à la décision du 2 juin 2017 reconnaissant sa maladie comme grave et de longue durée de sorte que cette décision n'y faisait donc pas référence et que « c'est fautivement que la partie adverse s'y réfère dans l'acte attaqué ». Elle indique que ses traitements demeurent lourds et les suivis nécessaires extrêmement contraignants et que la charge financière s'avère également extrêmement lourde. Elle considère que l'acte attaqué n'a manifestement pas pris en compte la circonstance que, comme le précise le docteur L. elle souffre d'une affection grave qui entraîne d'importantes contraintes d'ordre social et financier. Selon elle, « l'avis démontre en effet l'aspect invalidant de la maladie dont [elle] souffre et précise qu'avant une reprise du travail qui sera nécessairement adaptée et compliquée, sa situation pécuniaire est particulièrement pénible », alors qu'aucune réponse n'est donnée à cet égard.

La partie adverse explique qu'en vertu de l'arrêté royal du 9 novembre 1998 [lire : 19 novembre 1998] 'relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État', l'agent statutaire qui a épuisé son capital de congé de maladie est placé en disponibilité pour maladie et perçoit un traitement d'attente égal à 60 % de son dernier traitement d'activité (article 57), qu'à partir du premier jour de disponibilité, il peut demander à être examiné par un médecin du Medex en vue de la reconnaissance de l'affection dont il souffre comme maladie grave et de longue durée, et que s'il bénéficie de cette reconnaissance, il a droit, à partir de la date déterminée par le médecin, à un traitement d'attente égal au montant total de son dernier traitement d'activité (article 58), de sorte que « l'enjeu de la reconnaissance comme maladie grave et de longue durée est donc financier ». Elle observe que le statut ne définit pas la « maladie grave et de longue durée », qui relève, partant, d'un pouvoir d'appréciation du Medex qui ne peut être sanctionné que dans l'hypothèse d'une erreur manifeste d'appréciation au regard des considérations de droit et de fait qui doivent être exprimées dans l'acte au titre de fondements de la décision de refus. Elle répond qu'en l'espèce, le Medex a d'abord considéré que la requérante souffrait d'une maladie grave et de longue durée lorsqu'elle a été examinée le 31 août 2016, soit juste après son accident cardiovasculaire, qu'il a réexaminé la question au terme d'un examen médical du 29 novembre 2017 et décidé que sa maladie n'était plus grave et de longue durée. Elle explique que la procédure d'appel à laquelle la requérante a eu recours prévoit la communication par l'agent d'un rapport médical circonstancié rédigé par un

médecin de son choix, que l'arbitrage entre la thèse de celui-ci et celle du médecin du Medex est réalisé par un médecin-directeur de ses services et qu'en l'espèce il s'est « rallié à la position du Medex et a refusé la reconnaissance de l'affection dont souffre la requérante [comme] une maladie grave et de longue durée ». Elle rappelle que le médecin-directeur ne doit pas répondre point par point à chaque argument soulevé par l'agent et doit uniquement indiquer les motifs pour lesquels celui-ci n'est pas atteint d'une affection qui entre dans la catégorie des maladies graves et de longue durée. Elle relève que la motivation de l'acte attaqué expose les considérations d'ordre médical qui justifient l'absence de reconnaissance de maladie grave et de longue durée en indiquant que « l'évolution de l'état de santé de l'intéressée est favorable (...) il a été effectivement constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds ». Selon elle, cette motivation a permis à la requérante de comprendre le raisonnement tenu ainsi que les motifs de sa décision de sorte que l'acte attaqué est formellement motivé. Quant à la motivation qui serait erronée, elle indique qu'elle devait prendre en considération l'ensemble des données médicales mises à sa disposition pour apprécier le caractère grave et de longue durée de la maladie de la requérante, que son dossier médical fait état d'une évolution favorable de son état de santé, que la requérante ne peut nier cette évolution favorable dès lors qu'elle est constatée par les médecins qu'elle a consultés (le docteur L. et le neurologue D.) et que dès lors que sa santé s'améliore, elle pouvait prendre cet élément factuel en compte pour considérer que sa maladie n'est plus une maladie grave et de longue durée. Selon elle, il n'est pas raisonnable de considérer que cette évolution ne concernerait que l'appréciation de son aptitude physique à reprendre sa fonction et ne pourrait pas être utilisée pour apprécier le caractère grave et de longue durée de l'affection dont elle souffre. Elle estime que dans la mesure où il est établi que, depuis son accident vasculaire cérébral de mars 2016, son état de santé a évolué favorablement, elle peut, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, prendre en considération cet élément pour apprécier son aptitude physique à exercer sa fonction et la possibilité de bénéficier ou non des dispositions de son statut relatif à l'existence d'une maladie grave et de longue durée. Elle en conclut qu'elle a pu considérer qu'au vu de l'évolution positive de son état de santé, la maladie dont elle souffre n'est plus une maladie grave et de longue durée. Elle indique que le fait qu'elle doit poursuivre une prise en charge logopédique et neuropsychologique n'est pas incompatible avec le constat que son état de santé s'est amélioré et que l'existence d'un traitement ne constitue pas, en soi, un élément déterminant de la nature grave et de longue durée d'une maladie. Elle répète qu'elle dispose d'un pouvoir d'appréciation discrétionnaire quant aux considérations factuelles et médicales retenues pour apprécier l'existence d'une maladie grave et de longue durée et que « prendre en considération la nécessité

d'une hospitalisation longue, de soins lourds ou le pronostic vital du patient semble tout à fait relevant et pertinent pour apprécier si la pathologie est grave et de longue durée ». Elle observe que la commission des pensions avait, en juin 2017, considéré qu'à l'époque, sa maladie était grave et de longue durée en raison « de la nature de la maladie et des soins coûteux qu'elle nécessite », qu'elle a, par la suite, décidé le 6 février 2018 que son affection n'entrait plus dans la catégorie des maladies graves et de longue durée en raison de « l'absence de pathologie grave et de traitement lourd » et qu'en appel, le médecin-chef chargé d'arbitrer entre la position ainsi exprimée par la commission des pensions et le rapport du médecin de la requérante qui invoquait la nécessité d'un traitement logopédique et neuropsychologique coûteux pour justifier la présence d'une maladie grave et de longue durée, a décidé d'utiliser ses propres critères d'appréciation relatifs à l'évolution générale de son état de santé, au pronostic vital, et à la nécessité ou non qu'elle soit hospitalisée pour une longue durée et qu'elle doive subir des soins lourds. Elle explique que le médecin-chef, organe d'appel des décisions de la commission des pensions, se doit de réexaminer de manière objective et impartiale la situation qui lui est présentée et qu'il doit arbitrer, qu'il ne saurait, dans ce cadre, être tenu de suivre les critères appliqués par ladite commission des pensions et qu'il dispose de la liberté pleine et entière de retenir les critères de son choix pour apprécier l'existence ou non d'une maladie grave et de longue durée.

La requérante réplique que chaque décision de la commission des pensions distingue la décision prise en matière d'aptitude au travail d'une part, et celle qui concerne le caractère grave et de longue durée de la maladie d'autre part. Elle relève que selon la jurisprudence, la procédure d'appel et d'arbitrage doit permettre à l'agent d'être assuré que les arguments invoqués dans son recours ont été effectivement examinés et de discerner les raisons pour lesquelles la décision contestée a, le cas échéant, été confirmée, et elle considère qu'en l'espèce, l'acte attaqué ne répond pas au rapport du docteur L. Selon elle, ledit rapport indique que l'évolution favorable de son état de santé ne concerne que sa capacité de travail et non pas le caractère grave et de longue durée de sa maladie, et que la nature et la charge financière de celle-ci qui avaient présidé à sa reconnaissance comme maladie grave n'ont pas évolué. Elle expose qu'elle n'a jamais reçu de convocation pour une visite le 29 novembre 2017, qu'aucune visite n'a eu lieu à cette date et qu'elle ne comprend pas la référence qui y est faite, l'acte attaqué se fondant sur des informations erronées. Elle considère qu'il est irrelevante de se référer à l'absence de pronostic vital péjoratif et à l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds et que la partie adverse devait expliquer son revirement dès lors que sa situation médicale demeure inchangée.

Dans son dernier mémoire, la partie adverse précise que la référence de l'acte attaqué au « 29 novembre 2017, jour de la comparution en commission de pension au centre médical de Liège, où il a effectivement été constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds » relève d'une erreur purement matérielle. Elle explique que, comme le montre la pièce 14 du dossier administratif, le Medex a bien convoqué la requérante à un examen médical ce jour-là, que la pratique du Medex, qui organise à peu près 9000 examens par an, est d'adresser une première convocation par pli simple et une seconde convocation par courrier recommandé, que la requérante ne s'étant pas rendue à l'examen auquel elle avait été convoquée par la convocation adressée par pli simple, le Medex lui a envoyé une seconde convocation le 12 décembre 2017 pour un examen médical prévu le 16 janvier 2018, que la décision du 6 février 2018 se fonde sur cet examen médical du 16 janvier 2018, et qu'il convient donc « de lire, dans l'acte attaqué, "16 janvier 2018", lorsque la décision évoque le jour (29 novembre 2017) où "il a effectivement été constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds" ». Elle ajoute que dans son rapport, le docteur L. estime « que l'évolution de l'état de santé de [la requérante] est favorable suite à la prise en charge notamment en soin de logopédie et de neuropsychologie. Elle conserve une capacité de travail dans le cadre d'un mi-temps et selon les recommandations du conseiller en prévention médecin du travail ». Elle relève que l'auditeur rapporteur semble en conclure que ce propos ne viserait « que le jugement dudit docteur concernant l'évolution favorable de l'état de santé de la requérante (...) mais ignore en revanche son argument concernant le caractère grave et de longue durée de la maladie », mais elle objecte qu'il s'agit de la première phrase, en caractères gras, d'une conclusion générale et qu'il serait incompréhensible qu'un propos général soulignant « l'évolution favorable de l'état de santé [de la requérante] », mise en évidence tant par le Medex que par son propre médecin, soit indifférent quant à l'appréciation du caractère grave et de longue durée de la maladie. Elle ajoute que le propos du docteur L. concluant à une évolution favorable et une capacité de reprise du travail à mi-temps « est très contradictoire avec la phrase, à l'alinéa suivant, selon laquelle la "gravité de la maladie de [la requérante] est identique à telle qu'elle avait été constatée en date du 23/05/2017" » et qu'il ne donne aucune explication sur cette contradiction qui est pourtant au cœur des débats selon elle. Elle répond encore que l'article 58 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 précise qu'une reconnaissance de la maladie grave et de longue durée répare les conséquences des dispositions de l'article 57, lequel précise qu'un agent qui est placé en position administrative de disponibilité reçoit un traitement d'attente égal à 60 % de son dernier traitement. Elle relève que le docteur L., en estimant que la requérante conserve une capacité de

travail dans le cadre d'un mi-temps, « met fin *de facto* à la revendication du caractère grave et de longue durée. En effet, une reprise des fonctions, y compris sous prestations réduites, signifie la fin de la position administrative de disponibilité, et par voie de conséquence, la fin de l'avantage inhérent à l'article 58. En d'autres termes, la seule reconnaissance d'une possibilité de reprise de travail à mi-temps doit nécessairement mettre fin au bénéfice de la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée ». Elle considère que la motivation médicale fait bien référence à la question des soins, puisqu'elle énonce clairement qu'elle souscrit à la conclusion précédente d'une « absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds ». Selon elle, « le fait que l'acte attaqué ait à ce sujet d'autres critères d'appréciation que le médecin de la requérante (qui évoque pour sa part la nécessité de poursuivre les soins neuropsychologiques et logopédiques, qui ne sont pas tous des “soins lourds”) ne permet bien évidemment pas de conclure à une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 : c'est au Medex que revient, comme l'écrit l'auditeur lui-même, le large pouvoir d'appréciation concernant l'application qu'il fait de la notion de “maladie grave et de longue durée” figurant dans l'article 58 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État ». Elle ajoute que le Medex a employé le même critère en appel (8 octobre 2018 : « absence de soins lourds ») qu'en première instance (6 février 2018 : « absence de traitements lourds »), que c'est un critère certes restrictif et différent du « critère ample » qu'emploie le docteur L. dans son rapport et que « c'est une erreur de considérer que le Medex serait une seule instance qui, de fois en fois, fournirait une seule appréciation selon des critères qui devraient être identiques au fil du temps ». Elle explique que le Medex « c'est une commission de première instance, une commission d'appel mais aussi un médecin-chef chargé d'arbitrer entre la position ainsi exprimée par la commission des pensions et le rapport médical du médecin de la requérante. La commission de première instance, la commission d'appel et le médecin-chef ont chacun la possibilité de procéder à l'appréciation médicale relative à la notion médicale de “maladie grave et de longue durée”. Il y va du respect de l'indépendance des médecins-fonctionnaires qui gardent leur pleine et entière liberté diagnostique et thérapeutique, notamment consacrée par les articles 4 à 7 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ». Elle en conclut que vu ses explications sur l'erreur matérielle susvisée, « la conclusion du rapport de M. le Premier auditeur selon laquelle la motivation par référence à la décision du 29 novembre 2017 (en réalité, du 6 février 2018, voir *supra* 15) ne pourrait être admise du fait de son absence du dossier administratif et de l'absence de notification à son destinataire perd de sa pertinence » et elle rappelle la jurisprudence selon laquelle une motivation par référence à un avis est légale quand ce document est déjà connu des destinataires et est notifié simultanément avec l'acte ou si la

motivation est reproduite dans l'acte final, et elle relève qu'en l'espèce, « il ne fait pas débat que le Medex a notifié à la requérante la décision du 6 février 2018 et fait bien partie du dossier administratif (pièce 16) ».

Dans son dernier mémoire, la requérante relève que la partie adverse soutient que l'examen médical aurait eu lieu le 29 novembre 2017 sans que le dossier administratif ne contienne de pièce y afférente, et que c'est pour la première fois dans son dernier mémoire qu'elle invoque une erreur matérielle. Elle conteste l'interprétation que la partie adverse fait de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 et observe que selon la jurisprudence, la décision sur la capacité à reprendre le travail se distingue de celle relative à la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée.

IV.2. Appréciation

La loi du 29 juillet 1991 'relative à la motivation formelle des actes administratifs' impose à l'autorité d'indiquer, dans l'*instrumentum* de l'acte administratif individuel, les considérations de fait et de droit qui le fondent afin de permettre à son destinataire de comprendre, à la lecture de cet acte, les raisons juridiques et factuelles qui ont conduit l'autorité à se prononcer dans ce sens, et d'apprécier l'opportunité d'introduire un recours à son encontre. Pour être adéquate, cette motivation doit reposer sur des éléments qui, au regard du dossier administratif, s'avèrent exacts, c'est-à-dire conformes à la réalité, pertinents pour la solution retenue et légalement admissibles. L'obligation de motiver instaurée par cette loi doit s'entendre de manière raisonnable et n'implique dès lors pas l'obligation d'indiquer les motifs des motifs, l'autorité n'étant pas tenue d'exposer les raisons qui l'ont amenée à privilégier les motifs qui fondent son acte et le juge pouvant avoir égard aux éléments contenus dans le dossier administratif qui en constituent le prolongement. L'obligation de motiver instaurée par cette loi n'implique pas davantage l'obligation de répondre point par point à tous les arguments soulevés dans les recours dont elle est saisie tout au long de la procédure.

En l'espèce, à la suite de l'examen de la commission des pensions du 23 mai 2017, la requérante est informée que sa maladie a été reconnue comme maladie grave et de longue durée « en raison de la nature de la maladie et des soins coûteux qu'elle nécessite ». Le dossier administratif n'établit nullement qu'un examen médical aurait eu lieu le 29 novembre 2017. À l'occasion d'un nouvel examen médical devant la commission des pensions le 16 janvier 2018, il est décidé que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée « en l'absence de pathologie grave et de traitement lourd ». À la suite de l'appel qu'elle

introduit contre cette décision, la requérante passe une troisième fois devant la commission des pensions le 29 mai 2018, qui indique que sa maladie est reconnue comme grave et de longue durée mais uniquement du 26 mars 2016 au 29 novembre 2017. En adoptant l'acte attaqué, le chef de la qualité médicale confirme que sa maladie n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée parce que « comme le confirme également le docteur [L.] (médecin de recours) dans son rapport médical précité, l'évolution de l'état de santé de l'intéressée est favorable et le caractère grave et de longue durée de la maladie responsable de la mise en disponibilité peut dès lors être reconnu jusqu'à la date du 29 novembre 2017, jour de la comparution en commission de pension au centre médical de Liège, où il a effectivement été constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence d'une nécessité d'hospitalisation de longue durée et soins lourds ». Contrairement à ce qu'indique l'acte attaqué, il ne ressort pas du dossier administratif que la requérante aurait passé un nouvel examen médical le « 29 novembre 2017, jour de la comparution en commission de pension au centre médical de Liège, où il a effectivement été constaté une évolution favorable et l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence d'une nécessité d'hospitalisation de longue durée et soins lourds ». À la lecture de l'acte attaqué, elle n'est donc pas en mesure de comprendre pourquoi la date du 29 novembre 2017 est retenue par la partie adverse pour motiver la fin de la reconnaissance de sa maladie comme lourde et de longue durée à cette date. Les explications fournies dans le dernier mémoire ne peuvent, *a posteriori*, pallier ce vice de motivation et sont en tout état de cause non pertinentes puisque l'examen du 16 janvier 2018 ne justifie nullement la non-reconnaissance à partir du 29 novembre 2017 contrairement à ce que fait valoir la partie adverse, et qu'il motive la non-reconnaissance comme maladie grave et de longue durée exclusivement en raison de l'absence de pathologie grave et de traitement lourd, et non pas en raison de l'absence de pronostic vital péjoratif ainsi que l'absence de nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds, comme le précise l'acte attaqué. Ce dernier n'expose pas davantage, fût-ce succinctement, pour quels motifs les arguments du docteur L. au sujet de la reconnaissance comme maladie grave et de longue durée n'ont pas été rencontrés.

Le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de la loi du 29 juillet 1991.

En revanche, la requérante n'expose aucun argument permettant d'établir que ce refus de reconnaissance fondé sur l'absence de pronostic vital péjoratif, d'une nécessité d'hospitalisation de longue durée et de soins lourds, révélerait une erreur manifeste d'appréciation. Elle reste en défaut d'alléguer, et *a*

fortiori d'établir, que toute autre autorité placée dans les mêmes circonstances n'aurait raisonnablement pas pu considérer que ces trois motifs justifiaient que sa maladie ne soit pas reconnue comme grave et de longue durée.

Le moyen est non fondé en ce qu'il est pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

V. Indemnité de procédure

La partie requérante sollicite une indemnité de procédure de 700 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

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

Article 1^{er}.

La décision prise le 8 octobre 2018 par le médecin chef de la qualité médicale du Medex, qui conclut que la maladie dont souffre Christelle Recule n'est pas reconnue comme maladie grave et de longue durée, est annulée.

Article 2.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 700 euros accordée à la partie requérante.

Ainsi prononcé, le 22 juin 2021, par la VIII^e chambre composée de :

Luc Detroux,
Frédéric Gosselin,
Raphaël Born,
Florence Van Hove,

président de chambre,
conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Florence Van Hove

Luc Detroux