

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VIII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 259.490 du 16 avril 2024

A. 235.116/VIII-11.851

En cause : **A. W.**,
ayant élu domicile chez
M^e Grégory CLUDTS, avocat,
route du Sarpay 40
4845 Jalhay,

contre :

la Région wallonne, représentée
par son Gouvernement,
ayant élu domicile chez
M^{es} Judith MERODIO et
Laurane FERON, avocats,
place des Nations Unies 7
4020 Liège.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 29 novembre 2021, le requérant demande l'annulation de « la décision prise par [S. M.], Secrétaire générale du SPW Secrétariat général, datée du 30 septembre 2021 [...], par laquelle elle “décide de ne pas suivre l'avis de la Chambre de recours et (...) confirme la décision du 10 juin 2021 prise par délégation, fixant [son] traitement d'attente à 60 % du traitement d'activité” ».

II. Procédure

Un arrêt n° 257.583 du 10 octobre 2023 (ECLI:BE:RVSCE:2023:ARR.257.583) a rouvert les débats. Il a été notifié aux parties.

Le dossier administratif a été déposé.

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

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 13 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 12 mars 2024, l'affaire a été fixée à l'audience du 12 avril 2024.

M. Luc Detroux, président de chambre, a exposé son rapport.

M^e François Belleflamme, *loco* M^e Grégory Cludts, avocat, comparaisant pour la partie requérante, et M^e Judith Mérodi, avocat, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Claudine Mertes, 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

Les faits utiles à l'examen du recours ont été exposés dans l'arrêt n° 257.583 précité.

IV. Recevabilité

IV.1. Thèse de la partie adverse

IV.1.1. Le mémoire en réponse

La partie adverse estime que la décision du 30 septembre 2021 n'est pas susceptible de recours puisqu'il s'agit d'un acte purement confirmatif, à la suite de l'avis de la chambre de recours, de la décision prise le 10 juin 2021. Elle se réfère à cet égard à un arrêt n° 252.429 du 15 décembre 2021.

Elle soutient qu'en l'espèce, l'acte attaqué ne constitue pas une nouvelle décision ou une nouvelle manifestation de sa volonté, qu'il concerne le même objet,

se fonde sur les mêmes motifs de droit et se contente de répéter la précédente décision qui a été adoptée pour les mêmes circonstances de fait qui n'ont pas changé depuis et qui n'ont pas été réexaminées, de sorte que la décision du 30 septembre 2021 ne modifie pas l'ordonnancement juridique.

Selon elle, le requérant aurait dû attaquer la première décision prise par l'autorité, à savoir l'arrêté du 10 juin 2021 en ce que cet arrêté lui alloue un traitement d'attente égal à 60 % de son traitement d'activité au lieu des 100 % auquel il prétendait au motif d'une maladie grave et de longue durée. Elle souligne que la fixation du traitement à 60 % dans l'arrêté du 10 juin 2021 s'explique par la non-reconnaissance de la situation du requérant comme maladie grave et de longue durée et que la compétence de la chambre de recours ne s'étend pas aux contestations portant sur la non-reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée, au sens de l'article 431 du Code de la fonction publique wallonne, et sur la fixation du traitement à 60 % qui en découle. Elle ajoute que c'est donc à tort que, compte tenu de l'objet de son recours, le requérant a introduit un recours devant la chambre de recours contre cet arrêté du 10 juin 2021 puisque le recours organisé devant la chambre de recours par l'article 186, 1°, g), du Code de la fonction publique ne vise que les décisions « en matière de disponibilité ».

Elle indique que le requérant n'a jamais contesté le fait qu'il devait être placé en disponibilité pour maladie à la suite de l'épuisement de son quota de jours de congé de maladie. Elle rappelle que ce qu'il conteste, c'est bien la non-reconnaissance de l'affection dont il souffre comme maladie grave et de longue durée, ainsi que la conséquence pécuniaire qui en découle, à savoir l'octroi d'un traitement d'attente fixé à 60 % de son traitement d'activité. Elle expose que la chambre de recours n'a aucune compétence ni en matière de reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée, ni en matière de fixation de traitement et qu'elle aurait dû se déclarer incompétente pour connaître du recours introduit par le requérant, dans la mesure où il est évident que celui-ci ne contestait pas devant elle le fait d'être placé en disponibilité pour maladie.

Elle estime que la décision prise le 30 septembre 2021 par la secrétaire générale ne fait donc que confirmer la première décision prise le 10 juin 2021 de fixer le traitement d'attente du requérant à 60 % et rappelle en outre au requérant que la chambre de recours n'était pas compétente pour se prononcer sur son recours.

IV.1.2. Le dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse réitère l'argumentation de son mémoire en réponse.

Elle souligne que l'acte attaqué a uniquement constaté que c'est à tort que la chambre de recours s'était prononcée sur le recours introduit à l'encontre de l'arrêté du 10 juin 2021 et que, pour le reste, il ne fait que confirmer la première décision prise le 10 juin 2021 de fixer le traitement d'attente du requérant à 60 %.

Selon elle, si l'on devait considérer qu'il existe un nouveau motif dans l'acte attaqué, force serait de constater que ce motif ne concerne pas la non-reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée et qu'il ne fait dès lors pas partie des griefs invoqués par le requérant qui conteste les motifs déjà contenus dans la décision du 10 juin 2021. Elle allègue que concernant ces motifs critiqués par le requérant, l'acte attaqué ne fait que confirmer la décision du 10 juin 2021.

IV.2. Appréciation

Il est de jurisprudence constante que constitue un acte administratif annulable par le Conseil d'État la manifestation unilatérale de volonté d'une autorité administrative destinée à produire des effets juridiques. Un acte purement confirmatif d'un acte administratif antérieur ne modifie pas l'ordonnancement juridique, ce dernier l'ayant déjà été par l'acte initial. Il se borne à répéter la décision qu'il confirme en exprimant les mêmes motifs. Ainsi un acte confirmatif doit répondre à trois conditions : l'identité d'objet avec la décision antérieure, l'identité de motifs avec la décision antérieure et l'absence de nouvel examen du dossier.

En l'espèce, l'arrêté de la secrétaire générale du 10 juin 2021 plaçant le requérant en disponibilité de plein droit pour cause de maladie du 19 avril 2021 au 31 juillet 2021 mentionnait, après avoir visé les dispositions pertinentes du Code de la fonction publique wallonne, que le requérant avait dépassé la durée maximum des congés qui peuvent lui être accordés pour cause de maladie.

Sur la base des informations communiquées dans le courrier de notification de cet arrêté, le requérant a saisi la chambre de recours.

Celle-ci a rendu, le 17 août 2021 un avis déclarant le recours du requérant recevable et fondé au terme du raisonnement suivant :

« Objet du recours

Devant la chambre de recours, [le requérant] ne conteste pas l'expertise médicale réalisée par le médecin d'Experconsult par laquelle il estime que la maladie dont souffre [le requérant] ne fait plus partie des maladies graves et de longue durée.

La contestation médicale n'est pas de la compétence de la chambre de recours.

L'objet réel du recours est bien le deuxième arrêté le plaçant en disponibilité pour la période du 19/04/2021 au 31/07/2021, et lui octroyant un traitement d'attente à hauteur de 60 % de son dernier traitement d'activité pour cette période.

Certes l'administration ne peut se substituer à une décision médicale mais des incohérences ou des contradictions doivent être relevées dans ce dossier.

D'une part, le médecin traitant du requérant atteste que la pathologie dont il souffre figure bien sur la liste des maladies graves et de longue durée sur le formulaire du SPW.

Une contre-expertise devra être réalisée afin de réévaluer l'état de santé [du requérant].

D'autre part, la chambre de recours relève, comme le requérant, qu'il y a une carence de procédure au niveau de l'administration.

Vu les antécédents médicaux [du requérant], et notamment la première décision du médecin d'Experconsult reconnaissant que l'intéressé souffre d'une maladie grave et de longue durée, l'administration aurait dû s'inquiéter du changement radical dans la seconde décision prise par le même médecin d'Experconsult.

Face à ces éléments contradictoires, la décision prise par l'administration ne paraît pas avoir été prise avec tout le sérieux et toute la minutie requise conformément aux principes généraux du droit administratif.

Par ailleurs, aucune procédure d'arbitrage n'est prévue en ce qui concerne la problématique des maladies graves et de longue durée.

Comme le souligne le requérant, il y a une inégalité de traitement avec un agent en congé maladie dite ordinaire qui dispose de voies de recours où il y a une série de garde-fous notamment avec la communication immédiate des conclusions du médecin lors de l'entrevue avec le travailleur.

Le requérant déplore que "dans les cas des situations les plus graves, les plus lourdes de conséquences, il n'y a pas de procédure interne prévue. [Le requérant], selon la position de l'administration, n'a qu'à aller saisir des juridictions beaucoup plus éloignées de la relation statutaire qu'il a avec son employeur".

L'absence de voies de recours internes est reconnue par la représentante de l'Autorité qui entend les arguments et admet qu'il y a sûrement des choses à revoir au niveau de la procédure.

Dans la mesure où une inégalité flagrante existe et crée une disproportion de traitement entre les agents statutaires, la chambre de recours suggère à l'administration de maintenir les droits pécuniaires [du requérant] durant la procédure de contestation médicale qu'il devra poursuivre devant les instances judiciaires.

Par ces motifs, la chambre de recours des Services du Gouvernement wallon et des Organismes d'intérêt public qui dépendent de la Région, statuant contradictoirement et par quatre voix contre trois, déclare le recours recevable et fondé ».

L'acte attaqué est quant à lui motivé comme suit :

- « Étant entendu qu'il m'appartient de prendre une décision consécutive aux avis rendus par la Chambre de recours en matière de disponibilité (art. 55,4° de l'AGW du 23 mai 2019 relatif aux délégations de pouvoirs du Service Public de

Wallonie) et au vu de l'avis de la Chambre de recours, je confirme la décision du 10 juin 2021 prise par délégation, fixant votre traitement d'attente à 60 % du traitement d'activité.

Considérant que c'est à tort que la Chambre de recours s'est déclarée compétente dans le présent recours étant entendu que l'objet véritable du recours vise la situation pécuniaire du membre du personnel et non une décision en matière de congés, de disponibilité et d'absences ;

Considérant par ailleurs que le devoir de minutie oblige l'administration à procéder à un examen minutieux des faits avant de prendre une décision, ce qu'elle fait vu que conformément à l'article 431 du Code de la fonction publique wallonne, le Gouvernement wallon a décidé de confier la mission de déterminer si un agent souffre d'une maladie grave et de longue durée à notre service de contrôle ;

Considérant qu'il n'appartient pas à l'administration de se substituer à une appréciation médicale alors qu'elle ne dispose pas des connaissances médicales qui pourrai[en]t lui permettre une telle décision ; que dans le même ordre d'idée une juridiction confiera l'appréciation d'une telle situation à des experts ;

Considérant pour le surplus qu'il n'existe pas d'inégalité flagrante entre la procédure d'arbitrage organisée par la loi du 3 juillet 1978 qui vise à contester la décision d'un médecin contrôleur, décision, qui, rappelons-le, peut conduire à être privé de son salaire garanti et la présente procédure qui permet gracieusement à un membre du personnel, lorsqu'un médecin expert considère qu'il est atteint d'une maladie grave et de longue durée, de bénéficier d'un complément de traitement alors qu'il est en disponibilité pour maladie et qu'il ne peut, normalement prétendre qu'à 60% de son traitement.

Pour toutes ces raisons, je décide de ne pas suivre l'avis de la Chambre de recours et je confirme la décision du 10 juin 2021 prise par délégation, fixant votre traitement d'attente à 60% du traitement d'activité ».

Il ressort clairement de cette décision qu'elle a été prise, par la secrétaire générale, après un réexamen du dossier du requérant effectué à la suite de l'avis de la chambre de recours.

L'acte attaqué démontre que, si l'objet de la décision est le même que celui de l'arrêt du 10 juin 2021, il ne fait pas de doute que de nouveaux motifs y sont apparus, lesquels traduisent un réexamen de la décision adoptée, à la suite de l'avis de la chambre de recours, qui a estimé le recours recevable et fondé.

Dès lors, il ne s'agit pas d'une décision purement confirmative mais d'une nouvelle décision, susceptible de recours.

Le recours est recevable.

V. Moyen unique

V.1. Thèses des parties

V.1.1. La requête en annulation

Le moyen unique est pris de l'insuffisance dans les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 216, 1°, 218 § 2, 373, 405, 406, 409, 428, 429 et 431, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 'portant le Code de la fonction publique wallonne'.

Le requérant estime que l'acte attaqué lui fait grief en considérant que, parce qu'elle serait liée à l'avis médical de son prestataire de service, la partie adverse ne pourrait que suivre cet avis en prenant un arrêté allouant un traitement d'attente égal à 60% du traitement d'activité pour un travail à temps plein.

Or, selon lui, il importe peu que les dispositions visées au moyen ne permettent pas à l'administration de « se substituer à un avis médical », dès lors que ces dispositions, même si elles portent une compétence liée, imposent à l'administration de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation.

Il indique que, rien, dans l'acte attaqué, dans les deux arrêtés du 10 juillet 2021 ou dans les travaux de la chambre de recours, ne motive et n'explique un revirement du même médecin relativement à l'existence d'une maladie, la poliomyélite, dont le caractère incurable est connu de tout le monde. Il soutient qu'il n'est pas compréhensible que la poliomyélite puisse apparaître et disparaître à un an d'intervalle.

Il ajoute qu'en ne répondant pas au grief fondé sur son incompréhension face à deux avis médicaux du même médecin totalement contraires l'un à l'autre sans aucune justification, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et aurait dû motiver spécifiquement sa décision. Il rappelle encore que ne fait pas obstacle à cette obligation de motivation spécifique le fait que l'administration ne peut se substituer à un avis médical et que c'est en cela que la chambre des recours écrivait que « certes l'administration ne peut se substituer à une décision médicale mais des incohérences ou des contradictions doivent être relevées dans ce dossier. [...] L'administration aurait dû s'inquiéter du changement radical dans la seconde décision prise par le même médecin d'Expertconsult ».

V.1.2. Le mémoire en réponse

La partie adverse indique que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris des articles 216,1°, 218 §2, 373, 405, 406, 409, 428, 429 et 431 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la fonction publique wallonne puisque le requérant s'abstient d'exposer en quoi ces dispositions auraient été violées et que la requête en annulation ne contient aucun développement sur la prétendue violation de ces articles.

Quant au fond, elle rappelle qu'elle ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation quant à la reconnaissance d'une maladie grave ou de longue durée dont la détermination est confiée à un service de contrôle médical et, par conséquent, quant à la fixation du traitement d'attente.

En ce qui concerne les conclusions de l'examen médical du 19 avril 2021, elle explique qu'elle est liée par l'avis médical, ce qui signifie qu'elle n'a, par conséquent, pas d'autre choix que de le suivre et d'en tirer les conséquences juridiques qui s'imposent, soit l'octroi d'un traitement d'attente égal à 60% du traitement d'activité pour un travail à temps plein.

Au surplus, elle relève que le requérant ne démontre pas que l'avis médical contiendrait une erreur dans son appréciation de la situation médicale du requérant. Elle constate que l'avis d'Experconsult ne considère pas que la poliomyélite aurait disparu à un an d'intervalle, mais se contente de considérer que le requérant ne souffre pas d'une maladie grave.

Elle rappelle que le service de contrôle considère que la maladie est grave et de longue durée si elle :

- entre dans la catégorie des maladies et infirmités génériques dont fait notamment partie la poliomyélite.
- diminue fortement l'autonomie physique du patient.

Elle ajoute que cette autonomie est déterminée par :

- le degré de difficulté à s'alimenter, se déplacer et à veiller à son hygiène personnelle ;
- la nécessité ou non d'une surveillance ;
- la capacité à établir aisément (ou non) des contacts sociaux.

Elle observe qu'en l'espèce, Experconsult a considéré que ces deux conditions n'étaient pas remplies dans le chef du requérant lors de l'examen médical du 19 avril 2021.

Elle souligne que la reconnaissance de la maladie grave et de longue durée n'est pas valable de manière illimitée, de sorte que la reconnaissance du 3 avril 2020 n'était pas définitive et précisait d'ailleurs que la maladie devait être réévaluée après un an.

Selon elle, il n'est ni incompréhensible, ni inhabituel qu'Experconsult considère, dans une nouvelle évaluation, que la maladie du requérant n'est pas une maladie grave et de longue durée.

Elle relève encore que l'avis du docteur D. D. du 8 novembre 2021, qui figure en annexe de la requête, confirme que l'incapacité totale temporaire du requérant n'est pas due à la poliomyélite, mais ferait suite à une décompensation de la pathologie sinusale et asthmatique, ce qui confirme qu'une évolution favorable de l'état de santé du requérant a pu être prise en considération par Experconsult.

Elle relève aussi que la jurisprudence invoquée par le requérant concerne des recours administratifs organisés par d'autres statuts à l'encontre de l'examen médical d'agents aboutissant à une reconnaissance ou non de la maladie grave de longue durée alors que le Code ne prévoit pas de tel recours.

En conclusion, elle soutient qu'à la date du 30 septembre 2021, et toujours à l'heure actuelle, l'avis médical concluant à l'absence de maladie grave et de longue durée n'est pas contesté de sorte qu'il produit des effets juridiques qui s'imposent et que c'est, dès lors, à bon droit qu'elle a confirmé la décision du 10 juin 2021 fixant le traitement d'attente du requérant à 60% du traitement d'activité, au regard des conclusions de l'examen médical et la non-application de l'article 431 du Code.

La partie adverse n'ayant aucun pouvoir d'appréciation à cet égard, elle estime n'avoir commis aucune erreur manifeste d'appréciation.

V.1.3. Le dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse réitère les arguments de son mémoire en réponse.

Elle fait valoir en outre, en s'appuyant sur la pièce n° 2 jointe au mémoire en réplique, que la commission des pensions du Medex a considéré, à la

suite d'un examen médical en date du 23 novembre 2021 que le requérant ne remplissait les conditions pour être admis à la pension prématurée pour motifs de santé, qu'il était apte à l'exercice normal de ses fonctions et qu'il devait reprendre le travail immédiatement.

Elle en déduit qu'une évolution favorable de l'état de santé du requérant a pu intervenir et être prise en considération par Expertconsult pour rendre son avis concluant que le requérant ne souffrait pas, à la date du 19 avril 2021, d'une maladie grave.

V.2. Appréciation

Le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris des articles 216, 1°, 218, § 2, 373, 405, 406 et 409 du Code de la fonction publique wallonne, la requête s'abstenant d'exposer en quoi ces dispositions auraient été violées.

En vertu de l'article 431 du Code de la fonction publique wallonne, l'agent en disponibilité pour maladie « a droit à un traitement d'attente mensuel égal au montant de son dernier traitement d'activité si l'affection dont il souffre est reconnue comme maladie grave et de longue durée par le service médical de contrôle ». Si cette affection n'est pas reconnue comme telle, l'agent ne reçoit, en vertu de l'article 429 du même Code, qu'« un traitement d'attente égal à 60 % du traitement d'activité pour un travail à temps plein ».

Comme l'indique la partie adverse, l'appréciation de l'affection dont souffre un agent pour déterminer si celle-ci doit ou non être reconnue comme maladie grave et de longue durée relève, en vertu de cette disposition du Code, du pouvoir du service médical de contrôle, de telle sorte que l'autorité administrative compétente pour en tirer les conclusions quant au traitement d'attente de l'agent ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation et ne peut donc commettre une erreur manifeste d'appréciation.

Dès lors toutefois que l'acte attaqué se fonde sur l'appréciation d'un autre service, celle-ci doit elle-même être motivée de manière suffisante et adéquate. La circonstance que cette appréciation est effectuée par un service médical n'exonère pas celui-ci de cette exigence de motivation. La notion de « maladie grave et de longue durée » est en effet une notion utilisée par le Code qui n'est définie ni par lui-même, ni par la science. Le Code indique d'ailleurs qu'il s'agit d'une notion au contenu variable, puisqu'elle est utilisée dans deux dispositions distinctes (les articles 413bis/2 et 431), chacune précisant que la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée qui vaut pour l'une ne vaut pas pour l'autre.

En l'espèce, le service médical expose, dans ses avis des 3 avril 2020 et 19 avril 2021, ce qu'est, selon lui, une maladie grave et de longue durée :

« Liste des maladies graves

La maladie est considérée comme grave lorsqu'elle :

- entre dans la catégorie des maladies et infirmités génériques : cancer, leucémie, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, tétanos, poliomyélite, méningite cérébro-spinale, fièvre typhoïde, typhus, choléra, tuberculose, hépatite, maladie de Hodgkin, diabète, paratyphus, diphtérie, charbon, encéphalite, dialyse rénales, affections cardiaques (non exhaustif)
- diminue fortement l'autonomie physique du patient. Cette dernière est déterminée par :
 - ❖ le degré de difficulté
 - à s'alimenter
 - à se déplacer
 - à veiller à son hygiène personnelle
 - ❖ la nécessité ou non d'une surveillance
 - ❖ la capacité à établir aisément (ou non) des contacts sociaux ».

Pour motiver si le requérant souffre ou non « d'une maladie ou d'une infirmité appartenant à l'une des catégories génériques ci-dessus », le médecin s'est borné à biffer une mention inutile. Le 3 avril 2020, il biffe la mention « oui » et le 19 avril 2021, il biffe la mention « non ».

Contrairement à ce que soutiennent le requérant et la chambre de recours, ces deux décisions successives ne révèlent pas nécessairement une contradiction, dès lors qu'il ne peut être exclu que, même si le requérant souffre d'une des maladies entrant « dans la catégorie des maladies et infirmité génériques », la diminution de l'autonomie qui en découle puisse évoluer positivement ou négativement. Comme le fait valoir la partie adverse, l'examen fait par le Medex, à la suite d'un recours introduit par le requérant, constate ainsi en décembre 2021 que le requérant est à nouveau apte à travailler.

Il reste que les avis du service médical ne permettent pas de connaître les raisons pour lesquelles ce service a considéré que l'affection dont souffre le requérant était une maladie grave et de longue durée au sens de l'article 431 du Code en avril 2020 et ne l'était plus en avril 2021. L'acte attaqué, qui se fonde sur cet avis d'avril 2021, est donc lui-même insuffisamment motivé.

Il en résulte que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de l'insuffisance des motifs.

VI. 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 du 30 septembre 2021 de la secrétaire générale du Service public de Wallonie confirmant, après l'avis de la chambre de recours, la décision du 30 juin 2021 plaçant A. W. de plein droit en disponibilité maladie pour la période du 19 avril 2021 au 31 juillet 2021 et lui allouant un traitement d'attente égal à 60 % du traitement d'activité pour un travail à temps plein 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 à Bruxelles le 16 avril 2024, par la VIII^e chambre du Conseil d'État, composée de :

Luc Detroux,	président de chambre,
Frédéric Gosselin,	conseiller d'État,
Raphaël Born,	conseiller d'État,
Valérie Vanderpère,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Valérie Vanderpère

Luc Detroux