

Rep.N°. 2010 / 1246

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 26 avril 2010

6ème Chambre

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES.

Article 579,1°(b) du Code judiciaire

Arrêt contradictoire

Renvoi devant la 5^e chambre de Tribunal du travail de Bruxelles (article 1068, alinéa 2 du Code Judiciaire)

En cause de:

D

Partie appelante, représentée par Maître Cala Sandra loco Maître Jourdan Mireille, avocat à 1050 Bruxelles, Rue Lesbroussart, 89.

Contre :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, dont le siège social est établi à 1210 Bruxelles, Avenue de l'Astronomie, 1,

Partie intimée, représentée par Maître Tihon Jean-Marie, avocat à 4020 Liège, rue Lairesse, 42.

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, prononce l'arrêt suivant:

I. Antécédents

1. Madame D. a exercé une fonction d'infirmière à partir du 1^{er} septembre 1976, principalement dans un service de soins à domicile. Elle souffre des épaules depuis de nombreuses années. Elle a ainsi été opérées les 11 juillet 1991, 22 octobre 1992 et 22 juin 1998.

2. Elle a été victime d'un accident du travail, le 15 mars 2004. Des indemnités d'incapacité temporaire lui ont été versées par l'assureur-loi du 6 juin 2004 au 31 août 2004.

Sur rapport de son médecin-conseil, l'assureur-loi a décidé qu'elle ne conservait aucune séquelle invalidante indemnisable au regard de la législation sur les accidents du travail.

Selon l'assureur-loi, il y a eu retour à l'état antérieur à compter du 1^{er} septembre 2004. Cette décision n'a pas été contestée.

3. Le Docteur SEPULCHRE qui a vu Madame D. ..., « en 1987 pour la première fois pour une douleur aiguë sans traumatisme précis au niveau de son épaule droite »¹, et qui la suit depuis lors, la même symptomatologie étant apparue « à la fin de l'année 1987 » au niveau de son épaule gauche, l'a orientée vers une indemnisation en maladies professionnelles.

Le 18 avril 2005, le médecin-conseil de Madame D. ..., le Docteur P. MEERT, a établi un rapport médical circonstancié, résumant la pathologie.

Par lettre du 14 juin 2005, elle a interrogé le Professeur MAHIEU en l'invitant à se prononcer sur l'existence, sur le plan radiologique, de signes nets d'une hyper-sollicitation et à vérifier, sur base des clichés de 1998 et 2000 de l'épaule droite, l'existence d'une modification qui aurait un caractère traumatique.

Elle souhaitait ainsi obtenir la confirmation que l'indemnisation doit être envisagée en maladies professionnelles et non en accidents du travail.

Le professeur MAHIEU a établi le 5 juillet 2005, un rapport précisant :

« .. nous ne pouvons que constater l'absence de signe direct de rupture post-traumatique du tendon sus-épineux droit en 2004, ainsi que l'absence de signe indirect (absence d'épanchement liquidien significatif dans la bourse sous-acromio-deltôïdienne). Par ailleurs, tant sur les documents de 1998 que sur ceux de 2004, nous observons des signes de tendinopathie calcifiante chronique, déjà largement développée en 1998, témoignant d'une tendinopathie évoluant sur un mode chronique. Vu l'activité professionnelle de la victime, il est fort probable que cette pathologie chronique soit en rapport avec celle-ci. »

4. Suite à ces analyses, Madame D. ... a introduit, le 3 novembre 2005, une demande auprès du F.M.P. en vue de l'indemnisation d'une maladie professionnelle.

¹ Voir le courrier du Docteur SEPULCHRE daté du 12 juillet 2004 et reçu par le FMP le 3 novembre 2005.

L'attestation médicale jointe à la demande de réparation mentionnait comme diagnostic précis : une « *tendinopathie avec micro-rupture des coiffes des rotateurs (droit + gauche)* ».

Le médecin visait en termes d'anamnèse une « *impotence fonctionnelle et douloureuse des 2 épaules survenant lors du port ou du redressement des patients au travail* ». Il mentionnait une « *chirurgie de réparation itérative : le 11 juillet 1991, le 22 octobre 1992 et le 22 juin 1998* ».

A la question de savoir s'il s'agit d'une maladie figurant sur la liste belge des maladies professionnelles, il a été répondu positivement. Le Docteur SEPULCHRE n'a toutefois mentionné le code d'aucune maladie précise.

5. Le FMP s'est prononcé, d'initiative, sur la maladie professionnelle reprise sous le code 1.606.21 (soit, « *maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artistes de spectacle* »).

Par décision notifiée le 30 janvier 2006, le F.M.P. a rejeté la demande au motif que

« la maladie pour laquelle vous avez sollicité réparation n'est reconnue comme maladie professionnelle que pour certaines professions. La profession que vous exercez n'est pas reprise parmi ces professions (arrêté royal du 28 mars 1969) ».

Le FMP n'a pas envisagé que l'affection puisse concerner une autre maladie codée et n'a, de même, pas envisagé la demande dans le « système ouvert ».

6. Un recours a été introduit par citation à comparaître devant le tribunal du travail de Bruxelles, signifiée au F.M.P., le 29 janvier 2007.

Cette citation visait à ce que le Tribunal statue sur le droit à la réparation de la maladie en cause, à titre principal, dans le système de la liste et, à titre subsidiaire, dans le système hors liste.

7. Par jugement du 5 mai 2009, le Tribunal du travail de Bruxelles a ordonné la réouverture des débats.

Par jugement du 6 octobre 2009, il a désigné le Docteur HUYBRECHTS en qualité d'expert en le chargeant de :

- « *décrire si les lésions physiologiques et les lésions psychiques sont causées par ledit accident, ou par une maladie professionnelle figurant – ou non – dans la liste de celles-ci, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident du travail les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur* »,

- *déterminer la, ou – en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident,*
- *déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise de travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire,*
- *fixer, en cas d'étiologie accidentelle, la date de consolidation des lésions ».*

8. Madame D. a fait appel du jugement par une requête déposée au greffe de la Cour du travail, le 19 novembre 2009.

Des conclusions ont été déposées pour le F.M.P., le 3 février 2010 et pour Madame D. le 15 février 2010.

II. Objet de l'appel

9. Madame D. demande à la Cour du travail de réformer le jugement du 6 octobre 2009 et, en conséquence, de statuer sur le droit à la réparation de la maladie en cause, à titre principal, dans le système de la liste et à titre subsidiaire, dans le système hors liste et, avant dire droit, de désigner un expert avec comme mission de se prononcer, selon la mission prévue dans le dispositif de ses conclusions, sur cette maladie professionnelle.

10. Le F.M.P. demande à la Cour du travail de déclarer l'appel recevable mais non fondé et de déclarer son appel incident recevable et fondé.

Le F.M.P. demande en conséquence, à titre principal, que la Cour confirme la mission d'expertise confiée au Docteur HYUBRECHTS en y insérant la question préalable de l'existence ou non d'une exposition au risque de Madame D. dans l'exercice de sa profession à la maladie professionnelle invoquée.

A titre subsidiaire, si la Cour décidait d'inviter l'expert à procéder à une analyse du dossier dans le système hors liste, de prévoir le libellé d'une seconde mission d'expertise reprenant les questions mentionnées au dispositif de ses conclusions.

III. Discussion

11. Les désaccords concernent le libellé de la mission d'expertise. Ils portent sur les questions suivantes :

- la demande d'indemnisation en système ouvert (hors liste) est-elle recevable et peut-elle être soumise à l'expert alors qu'elle n'a pas fait l'objet d'un examen administratif préalable?

- faut-il interroger, de manière spécifique, l'expert sur l'existence éventuelle d'un accident du travail comme cause des lésions ?
- l'expert doit-il donner son avis sur l'exposition au risque ou cette dernière doit-elle être considérée comme déjà établie ?

Enfin les parties évoquent le libellé de la mission à prévoir en cas de recevabilité de la demande d'indemnisation en système ouvert.

A. Recevabilité de la demande en ce qu'elle vise à une indemnisation dans le système ouvert (hors liste) nonobstant « l'absence d'examen administratif préalable »

12. Le FMP expose que c'est à juste titre que le premier juge n'a pas invité l'expert à se prononcer sur l'existence d'une maladie hors liste, non visée dans la demande administrative initiale.

Madame D fait valoir en réponse qu'en vertu de la Charte de l'assuré social, le FMP aurait dû, au vu des éléments qui lui ont été soumis, réorienter la demande vers une indemnisation hors liste.

Elle fait, en outre, valoir qu'il est de jurisprudence constante que dans le cadre de la contestation d'une décision du FMP, une demande nouvelle ou une extension de demande répondant aux exigences de l'article 807 du Code judiciaire est toujours possible

13. Le FMP statue sur les demandes de réparation et sur les demandes de révision des indemnités acquises; ces demandes lui sont adressées par écrit ou par la voie électronique et sont instruites de la manière déterminée par le Roi (article 52, al. 1^{er} des lois coordonnées).

Les contestations concernant les décisions du FMP sont de la compétence du tribunal du travail (article 53).

L'arrêté royal du 26 septembre 1996 détermine la manière dont sont introduites et instruites les demandes de réparation et de révision des indemnités.

Le « *préalable administratif* » n'est rien d'autre que l'obligation incombant à la victime d'une maladie professionnelle ou à ses ayants droit, d'introduire la demande auprès du FMP et d'attendre la notification de la décision administrative avant d'agir devant le tribunal du travail.

Selon l'article 807 du Code judiciaire, « *la demande dont le juge est saisi peut être étendue ou modifiée, si les conclusions nouvelles, contradictoirement prises, sont fondées sur un fait ou un acte invoqué dans la citation, même si leur qualification juridique est différente* ».

La maladie dont question dans la citation constitue, en principe, la cause de la demande en justice.

Par deux arrêts des 8 décembre 1980 et 15 juin 1981, la Cour de cassation a admis la recevabilité d'une demande nouvelle formée ou étendue conformément à l'article 807 du Code judiciaire en raison d'un fait révélé en cours d'instance, en précisant que :

« l'article 52 et l'arrêté royal précité se bornent, à cet égard, à désigner l'autorité administrative chargée de statuer sur les demandes d'indemnisation introduites par la victime d'une maladie professionnelle, ses ayants droits ou leurs mandataires, sans imposer que toute demande nouvelle formée devant la juridiction du travail saisie d'une contestation sur le droit à l'indemnisation soit soumise à une procédure administrative préalable » (Cass., 8 décembre 1980, Pas., 1981, I, 399 et J.T.T., 1981, p. 164; Cass., 15 juin 1981, Pas., 1981, I, 1175).

Il n'est pas, dans la matière des maladies professionnelles, dérogé à l'article 807 du Code judiciaire.

La Cour du travail décide ainsi de manière constante qu'une modification de la demande d'indemnisation peut intervenir en cours de procédure, soit pour tenir compte d'un élément nouveau, soit pour envisager une indemnisation dans le système ouvert lorsque la demande initialement adressée au tribunal concernait la liste (voy. C.T. Bruxelles 25 juin 2007, RG n° 48 899 ; C.T. Bruxelles, 28 juin 2004, RG n° 31.529 ; C.T. Bruxelles, 15 septembre 2003, RG n° 41312 ; C.T. Liège, 4 février 2008, RG n° 34.479/06 ; C.T. Mons, 18 novembre 1998, RG n° 10755).

Ainsi, là où la demande aurait pu, en cours de procédure judiciaire, être étendue à l'indemnisation dans le système ouvert, il faut admettre que la demande en justice pouvait, dès l'origine, également viser cette indemnisation.

En l'espèce, Madame D. pouvait donc introduire en justice, à côté d'une demande concernant une maladie dans la liste, une demande d'indemnisation dans le système ouvert.

14. Il en est d'autant plus ainsi que la Charte de l'assuré social imposait au FMP, à tout le moins, d'informer Madame D. de cette seconde possibilité d'indemnisation.

Selon l'article 3 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social,

« Les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite, toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits, sans préjudice des dispositions de l'article 7 ».

L'article 3 ajoute que l'information doit « être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et obligations ».

L'article 1, § 1, de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, précise que :

« pour l'application de l'article 3, alinéa 1er, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social, il y a lieu d'entendre par "informations utiles" toutes les informations qui, dans le domaine concerné par sa demande, éclairent l'assuré social sur sa situation

personnelle. Ces informations sont établies sur base de la législation applicable à la date de la demande ».

L'obligation d'information est essentielle car, comme cela a été précisé dans les travaux préparatoires de la Charte, « *il n'est que normal de faire bénéficier de leurs droits sociaux les gens qui ne les connaissent pas* » (Proposition de loi visant à instituer la Charte de l'assuré social, Développements, Doc. Parl. Ch. Repr., sess. 1991-1992, n) 353/1, p. 1).

La Cour de cassation a récemment décidé, que

« l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer d'initiative à l'assuré social un complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits n'est pas subordonnée à la condition que cet assuré lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et obligations » (Cass. 23 novembre 2009, S. S.07.0115.F).

Ainsi, la demande écrite qui déclenche l'obligation d'information destinée à permettre l'exercice des droits, doit être comprise largement ; il ne doit pas nécessairement s'agir d'une demande de renseignements ; il peut s'agir d'une demande de prestation.

En l'espèce, le FMP aurait donc dû, - s'il ne s'estimait saisi que d'une demande « dans la liste » (ce qui n'était pas clair vu que le médecin n'avait visé aucun code) - , à tout le moins éclairer Madame D. sur la possibilité d'un examen dans le système ouvert.

Ainsi, la demande d'indemnisation dans le système ouvert n'est pas « déconnectée » de la demande qui a été introduite auprès du FMP dès lors que ce dernier aurait dû l'envisager, à tout le moins, dans le cadre de son obligation d'information.

15. L'appel principal, en ce qu'il vise à ce que l'expert se prononce dans le cadre du système ouvert, est fondé.

B. Demande spécifique d'avis en vue d'exclure une éventuelle origine accidentelle ?

16. Il est exact que Madame D. a été victime d'un accident du travail le 15 mars 2004 et que son incapacité temporaire a été couverte par l'assureur-loi jusqu'au 31 août 2004.

Le F.M.P. relève qu'il ne lui incombe pas d'intervenir en lieu et place de l'assureur-loi.

Il apparaît toutefois que l'accident du travail subi, en 2004, ainsi que les accidents qui seraient intervenus précédemment, se sont soldés par un retour à l'état antérieur et n'ont donné lieu à aucune séquelle indemnisable selon la législation sur les accidents du travail. La décision prise à cet égard par l'assureur-loi n'a pas été contestée.

Le rapport radiologique circonstancié du professeur MAHIEU du 5 juillet 2005 confirme le caractère non traumatique des lésions.

Selon ce rapport, il n'y a pas de signe direct ou indirect de « *rupture post-traumatique du tendon sus-épineux droit en 2004* ».

Ce rapport indique par contre que « *tant sur les documents de 1998 que sur ceux de 2004* », apparaissent des signes de tendinopathie calcifiante chronique, « *déjà largement développée en 1998, ... évoluant sur un mode chronique* ».

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'interroger spécifiquement l'expert à propos de l'accident du travail de 2004 et/ou à propos d'accidents du travail antérieurs.

17. Complémentairement, il ne faut pas perdre de vue l'objet de la présente procédure qui vise à l'indemnisation d'une maladie professionnelle.

En fonction de cet objet, n'est pertinente que la mission d'expertise qui tend à obtenir l'avis de l'expert au sujet de l'existence d'une telle maladie et des conditions de son indemnisation dans le respect des règles de preuve et de causalité régissant la matière des maladies professionnelles.

D'ailleurs, s'il devait résulter de l'expertise et du débat subséquent que les conditions d'indemnisation sont remplies, le FMP devrait intervenir sans qu'il y ait lieu de craindre qu'une part de la réparation soit indûment mise à sa charge.

Ainsi, l'appel principal est fondé en ce qu'il vise à ce que l'expert ne soit pas invité à se prononcer sur les accidents du travail.

C. Demande d'avis concernant l'exposition au risque

18. Selon l'article 32 des lois coordonnées, la réparation est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle a exercé une activité salariée.

L'article 32, alinéa 2, précise :

« Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition est, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie.

Le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles et pour des maladies au sens de l'article 30bis, fixer des critères d'exposition sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil technique (...) »

Il faut donc :

- une exposition « *inhérente à l'exercice de la profession* »,
- « *nettement plus grande que celle subie par la population en général* »,
- « *selon les connaissances médicales généralement admises, ...* ».

19. L'exposition au risque professionnel doit, en principe, être démontrée par le travailleur.

En l'espèce, il résulte du rapport du Professeur MAHIEU que « *vu l'activité professionnelle de la victime, il est fort probable que (sa) pathologie chronique soit en rapport avec celle-ci* ».

La complexité de la notion d'exposition au risque justifie néanmoins que la question soit soumise à l'avis de l'expert.

Sur ce point l'appel incident du FMP est fondé.

D. Précisions en ce qui concerne l'avis sollicité sur l'indemnisation dans le système ouvert

20. Pour éviter toute discussion à ce sujet, il paraît utile de rappeler que sur la base de l'article 30bis des lois coordonnées, la victime doit établir :

- qu'elle est atteinte d'une maladie dont la pathologie est décrite;
- qu'elle a subi une exposition au risque professionnel de cette maladie à l'époque où elle était bénéficiaire des lois coordonnées (cfr ci-dessus) ;
- que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exposition au risque professionnel de cette maladie. La Cour de cassation a toutefois relevé que par les termes « déterminante et directe », l'article 30bis ne dispose pas que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie et que cet article « n'exclut pas une prédisposition ni n'impose que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition » (Cass. 2 février 1998, Pas. p. 156).

Ces preuves doivent être rapportées avec un haut degré de vraisemblance médicale.

L'assuré social n'obtient pas les indemnités de maladie professionnelle en cas de doute, c'est-à-dire s'il n'existe pas un degré de vraisemblance médicale suffisamment élevé en ce qui concerne : la maladie, l'exposition au risque professionnel, ou le lien de causalité entre l'exposition au risque et la maladie.

21. Sous réserve des précisions devant être apportées à la mission, il n'y a pas lieu de désigner un autre expert que celui choisi par le Tribunal.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Déclare l'appel principal et l'appel incident, recevables et partiellement fondés,

Réforme le jugement en ce qui concerne le libellé de la mission confiée à l'expert,

Faisant droit à nouveau,

- Invite l'expert, avant de procéder à l'examen médical proprement dit, à donner son avis sur l'existence d'une exposition ou non au risque de contracter la maladie reprise sous le code « 1.606.21 » ou tout autre maladie reprise dans la liste et de dire si l'état de Madame D[] est constitutif d'une telle maladie professionnelle,
- Etend la mission d'expertise confiée au Docteur HUYBRECHTS en ce sens qu'il aura également pour mission, dans l'hypothèse où il ne retiendrait pas l'existence d'une maladie professionnelle figurant dans la liste, de donner son avis sur l'existence d'une maladie professionnelle dans le système ouvert et de dire :
 - 1) si la maladie dont Madame D[] est atteinte, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession d'infirmière,
 - 2) si Madame D[] a été exposée au risque professionnel de cette maladie pendant la période au cours de laquelle elle a exercé son activité de travailleur salarié,
- Si l'expert conclut à l'existence d'une maladie professionnelle, l'invite à déterminer si cette maladie entraîne ou a entraîné une incapacité physique de travail provoquée en tout ou en partie par cette maladie et dans ce cas, l'invite à indiquer :
 - o le point de départ, le taux, et la durée des incapacités temporaires, celles-ci s'appréciant d'après l'emploi habituel de Madame D[]
 - o la prise de cours et le taux d'incapacité permanente de travail dont Madame D[] reste atteinte suite à cette maladie et ce sans préjudice de la prise en considération de facteurs socio-économiques appropriés.

Renvoie la cause devant la 5^e chambre de Tribunal du travail de Bruxelles en application de l'article 1068, alinéa 2 du Code Judiciaire, eu égard à la confirmation de la mission d'expertise confiée au Docteur HUYBRECHTS,

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

M. NEVEN J.-F.

Conseiller présidant la chambre

M. GAUTHY Y.

Conseiller social au titre d'employeur

M^{me} PIRLOT V.

Conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de

M^{me} GRAVET M.

Greffière



PIRLOT V.



GAUTHY Y.



GRAVET M.

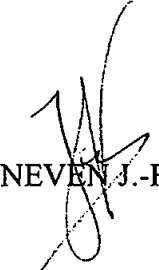


NEVEN J.-F.

et prononcé à l'audience publique de la 6^e chambre de la Cour du travail de
Bruxelles, le 26 avril 2010, par :



GRAVET M.



NEVEN J.-F.

