



Numéro du répertoire 2016 /
Date du prononcé 1 février 2016
Numéro du rôle 2015/AL/309
En cause de : R. C. C/ Commune de GRACE-HOLLOGNE

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

troisième chambre

Arrêt

+ Sécurité sociale – maladies professionnelles – instruction de la demande – saisine de la matérialité de l'affection et non de sa qualification – portée réelle du préalable administratif

EN CAUSE :

Monsieur C. R., domicilié à _____ ,
partie appelante,
comparaissant par Maître Gérald HORNE, avocat, à 4101 JEMEPPE-SUR-MEUSE, rue Joseph
Wettinck, 24/1,

CONTRE :

1. **La Commune de GRACE-HOLLOGNE**, représentée par son Collège des Bourgmestre et
Echevins, sise à 4460 GRACE-HOLLOGNE, rue de l'Hôtel Communal, 2, inscrite à la Banque
Carrefour des Entreprises sous le numéro 02076991747,
partie intimée, ci-après la commune,
comparaissant par Maître Pietro FAULISI, avocat, substituant Maître Valérie CHANTRY,
avocat, à 4460 GRACE-HOLLOGNE, rue Joseph Heusdens, 55,

2. **LE FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (FMP)**, dont le siège social est établi à 1210
BRUXELLES, avenue de l'Astronomie, 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le
numéro 0206734615,
partie intimée, ci-après le Fonds ou le FMP
comparaissant par Maître Pierre-Yves BRONNE, avocat, substituant Maître Denis DRION,
avocat à 4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105.

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture
des débats le 7 décembre 2015, notamment :

- le jugement rendu contradictoirement entre parties le 15 mai 2015 par
le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4^{ème} chambre (R.G. : RG 14/421.894/A);

- la requête de l'appelant reçue au greffe de la cour le 15 mai 2015 et
notifiée dans le délai légal aux intimés;

Vu l'ordonnance prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire rendue le
20 juillet 2015 fixant les délais pour conclure et la date des plaidoiries au 7 décembre 2015;

Vu les conclusions de la seconde partie intimée déposées au greffe de la cour le 7 septembre 2015 et celles de la partie appelante déposées à ce même greffe le 7 octobre 2015;

Vu le règlement particulier de la cour du 30 novembre 2015, publié au Moniteur belge le 8 décembre 2015, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016;

- les dossiers de pièces déposés par la partie appelante et par la seconde partie intimée à l'audience du 7 décembre 2015 à laquelle les parties ont été entendues en leurs moyens.



I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. R. est né le 18 novembre 1955. Il a achevé ses études secondaires inférieures en 1972. En 1976, il a commencé à travailler pour l'administration communale de G. comme chauffeur de bulldozer et brigadier de voirie.

Le 26 avril 2012, il introduit avec l'aide de son médecin traitant une demande de réparation d'une maladie professionnelle, en précisant qu'il s'agit d'une demande de reconnaissance du code 1.605.03 de la liste des maladies figurant dans l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles.

Le 5 juin 2012, le FMP rédige des « Conclusions » dont voici un extrait :

« Seul le syndrome mono ou poly-radiculaire objectivé de type sciatique (L5 ou S1), syndrome de la QDC ou du CLE consécutif à une HD dégénérative ou à une spondylarthrose dégénérative précoce au niveau de L4-L5 ou L5-S1 peut être reconnu comme MP sous le code 1.605.03 et, dans le cas présent, cette atteinte n'est pas démontrée. Par ailleurs, l'affection reprise dans le libellé n'est pas une MP reconnue en Belgique. Elle n'est pas reprise dans l'AR du 28/03/69 listant les MP donnant lieu à réparation. En outre, les connaissances médicales actuelles ne permettent pas de prouver que la maladie pour laquelle réparation est demandée est la conséquence directe et déterminante de l'exercice de chauffeur bulldozer (art. 30 et 30bis des lois coordonnées) . Dès lors, rejet ».

La commune reçoit le résultat de l'examen du FMP et adopte le 16 juillet 2012 un projet de décision de rejet qui sera communiqué à M. R. par un courrier recommandé du 26 juillet 2012. Le projet indique que « l'affection mentionnée dans le rapport médical n'est pas une maladie professionnelle reconnue en Belgique. Elle n'est pas reprise dans la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation (article 4 de l'arrêté royal du 21 janvier 1993) ».

Le 7 août 2012, M. R. conteste cette décision par un courrier recommandé par lequel il indique qu'il estime être atteint d'une maladie « hors liste » au niveau du rachis lombaire.

Le 24 octobre 2012, le Dr Odekerken écrit à l'administration communale en réponse à un courrier du 1^{er} octobre 2012 qui ne figure pas au dossier. Il attire l'attention de son interlocutrice sur le fait que c'est en raison de la méconnaissance de la législation applicable que le médecin traitant a introduit une demande sous le code 1.605.03. Il indique qu'il s'agit d'une affection hors liste qui doit être instruite en tant que telle. La commune fait suivre la lettre au FMP, qui répond le 20 février 2013 que le conseiller médical du Fonds a confirmé, le 16 février 2013, les conclusions du 5 juillet 2012 et qu'il y a lieu de poursuivre la procédure.

Lors de la séance du 25 février 2013, le Collège des bourgmestre et échevins déclare définitivement la demande recevable mais non fondée et maintient sa décision du 16 juillet 2012. Cette décision est notifiée à M. R. le 1^{er} mars 2013.

Le 28 février 2014, M. R. introduit un recours devant le Tribunal du travail de Liège, division de Liège. Il postule une indemnisation pour une incapacité globale de 40% (20% d'incapacité physique et 20% de facteurs socio-économiques) depuis une date à déterminer par l'expertise, ainsi que la condamnation du Fonds aux intérêts légaux et judiciaires et aux dépens ainsi que de dire le jugement exécutoire par provision. Le FMP invoquait le préalable administratif.

Par son jugement du 23 mars 2015, le Tribunal estime que la demande visée dans la requête est différente de celle visée à la requête introduite auprès du Fonds et doit être déclarée irrecevable.

M. R. interjette appel le 15 mai 2015. Il estime que le médecin conseil a rectifié en cours de procédure administrative l'objet précis de la demande en précisant qu'il s'agissait d'une maladie hors liste et que le FMP doit envisager tous les aspects possibles d'une maladie sans s'en tenir à la demande initiale. Il demande que son appel soit déclaré recevable et fondé, que la Cour ordonne une expertise et demande la condamnation aux dépens liquidés à 240,50 € en instance et 320,65 € en appel, soit un total de 561,15 €.

Le FMP indique tout d'abord avoir fait intervention volontaire en première instance. Il considère ensuite que la demande a été clairement introduite dans le système de la liste et qu'il n'est pas acceptable de la faire glisser dans le système ouvert. Il estime que c'est légitimement que le FMP limite alors l'instruction du dossier au « système liste » et qu'en vertu de la législation et du principe de préalable administratif, les juridictions ne peuvent connaître d'un tel dossier dans le cadre du système ouvert. Il souligne que M. R. a d'ailleurs introduit une nouvelle demande dans le système ouvert le 20 octobre 2014. Enfin, il estime que M. R. n'apporte pas suffisamment d'éléments pour démontrer la réunion des conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle figurant dans la liste. Le fonds demande que l'appel soit déclaré recevable mais non fondé, que le jugement attaqué soit conformé en toutes ses dispositions et de limiter les dépens à la simple indemnité de procédure.

La commune n'a pas conclu et se réfère à la position du Fonds.

II. LA DECISION DE LA COUR

II. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

II.2. Fondement

A titre liminaire, la Cour serait très reconnaissante au FMP de fournir à ses conseils des dossiers plus complets. Il est toujours périlleux de reconstituer des faits sur base de courriers qui ne sont connus que par les citations qu'en font d'autres parties.

M. R. travaille pour une commune. C'est la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public qui est d'application.

En vertu de l'article 2, alinéa 6, de cette loi, on entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30bis des lois relatives à la

prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

Ce faisant, le législateur renvoie à la *summa divisio* qui existe dans le secteur privé. En effet, dans le régime des lois coordonnées du 3 juin 1970, deux types de maladies professionnelles peuvent donner lieu à réparation.

Les premières sont reprises dans une liste établie en vertu de l'article 30 des lois coordonnées par un arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles. Il s'agit des maladies dites « dans la liste ». Pour ce type de maladies, la victime ne doit prouver « que » la réalité de l'affection (causée ou provoquée par l'agent causal requis par la liste)¹ reprise dans la liste et l'exposition au risque.

Le deuxième type de maladie professionnelle n'est pas déterminé. Il peut s'agir de n'importe quelle pathologie ne figurant pas dans la liste, raison pour laquelle on les appelle maladies « hors liste », à la triple condition que la victime démontre la réalité de l'affection et l'exposition au risque, mais aussi que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. Cette preuve, précise l'article 30bis des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

La particularité du dossier réside dans le fait que la demande a été introduite en visant une maladie incluse dans la liste et a ensuite en fin de parcours été modifiée pour viser une maladie ne figurant pas dans ladite liste.

Le dossier est suffisamment fourni pour justifier de départager les parties sur le plan médical par une expertise. Reste à savoir si celle-ci doit porter uniquement sur le code 1.605.03 sur pied duquel la demande a été introduite ou être élargie à la maladie hors liste postulée en cours d'examen.

Certes, l'article 8bis de l'arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par le Fonds des maladies professionnelles les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises dispose que le Fonds limite l'examen de la demande à l'affection pour laquelle celle-ci est introduite - mais cette disposition doit être

¹ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 484.

interprétée comme visant la *matérialité* de l'affection et non la *qualification* qui lui est donnée.

Le Fonds n'a d'ailleurs pas fait autre chose en l'espèce. En effet, la Cour observe que, quoi qu'il en dise, le Fonds a bel et bien analysé la demande sous l'angle des articles 30 et 30bis des lois coordonnés.

D'une part, cela ressort des conclusions du 5 juin 2012 reproduites ci-dessus. Le Fonds a en effet précisé qu'il n'y avait pas de lien direct et déterminant entre la profession et la maladie alléguée et s'est expressément référé aux deux articles. Dès lors qu'il a examiné la demande sous les deux angles, la Cour ne voit pas en quoi le FMP pourrait actuellement s'opposer à ce qu'un expert fasse de même.

D'autre part, la commune a fait suivre au Fonds la lettre du Dr Odekerken du 24 octobre 2012, à laquelle le Fonds aurait répondu (d'après l'extrait cité par la commune) qu'il confirmait ses conclusions médicales. Compte tenu des pièces dont elle dispose eu égard au dossier incomplet du Fonds, la Cour considère que si le Fonds s'est donné la peine d'examiner l'argumentaire de M. R. avant de conformer sa décision, c'est que la pathologie a été examinée également hors liste.

La pathologie a donc bien été examinée également sous l'angle du système ouvert même si elle n'a pas été introduite de la sorte, de telle sorte qu'on ne voit guère pourquoi le FMP soutient que ce ne serait pas possible.

En outre, quand bien même le Fonds n'aurait pas examiné la demande également en système ouvert de façon spontanée, il importe de ne pas donner au principe du préalable administratif une portée qui n'est pas la sienne.

Dès 1981, la Cour de cassation² a à très juste titre décidé que l'article 52 des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, qui dispose que le Fonds des maladies professionnelles statue sur 'toutes demandes en réparation, ainsi que sur toutes demandes de révision des indemnités acquises' et l'arrêté royal du 15 juin 1971 <actuellement abrogé par l'arrêté du 26 septembre 1996> qui détermine la manière dont les demandes sont introduites n'énoncent aucune règle régissant les demandes incidentes prévues par les articles 807 et 808 du Code judiciaire et il n'existe pas, en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, de

² Cass., 15 juin 1981, www.juridat.be.

principe de droit dont l'application serait incompatible avec ces articles. Ledit 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 droit 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.

Cette jurisprudence est transposable aux maladies professionnelles dans le secteur public.

De façon générale, le principe du préalable administratif ne trouve à s'appliquer qu'à l'égard de l'objet initial du procès et ne peut pas faire obstacle à son élargissement, dans le respect du prescrit du Code judiciaire (art. 807)³. La Cour autrement composée ne dit pas autre chose lorsqu'elle écrit (à propos d'un autre assuré social)⁴ :

Monsieur B. a respecté le principe du préalable administratif. En effet, il a introduit une demande d'indemnisation de ses discopathies lombaires multi étagées auprès du Fonds préalablement à son action judiciaire.

En vertu de 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.

Au vu du document 503 F, formulaire commun pour les maladies hors liste et pour les maladies de la liste, Monsieur B. souhaitait être indemnisé pour les lombalgies provoquées par des discopathies lombaires. Si même il pense que la maladie dont il souffre est une maladie reprise dans la liste sous le code 1 605 03, il est en droit d'étendre, à titre subsidiaire, sa demande fondée sur des discopathies lombaires multi étagées, en considérant que même l'affection vantée ne figure pas sur la liste belge des maladies professionnelles, celle-ci trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession nécessitant, selon lui, le port de lourdes charges. L'expertise ordonnée devra aussi examiner la réalité d'une maladie hors liste en raison de l'affection vantée lors de sa demande d'indemnisation.

La Cour du travail de Bruxelles s'est également prononcée dans le même sens⁵.

³ M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », *Questions de droit social*, CUP, vol. 56, 2002, p. 26.

⁴ C. trav. Liège (Liège), 30 avril 2010, 2009/AL/36740, *inédit*.

⁵ C. trav. Bruxelles, 18 février 2015, www.terralaboris.be

La demande originaire est donc bel et bien recevable en ce qu'elle porte sur une maladie « hors liste ».

Toutefois, c'est à juste titre que le FMP soulève que le dossier de M. R. renferme fort peu d'éléments sur son exposition au risque et sur le lien causal déterminant et direct entre l'exercice de la profession et la maladie. Il convient de lui donner l'opportunité et le temps de compléter son dossier sur ce point, de façon à justifier la désignation d'un expert. C'est pourquoi le dossier doit être au rôle, à charge pour la partie la plus diligente de le faire refixer lorsqu'il sera en l'état.

*
* *

PAR CES MOTIFS,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24,

LA COUR, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement :

Dit l'appel recevable,

Dit l'action originaire recevable,

Avant de statuer plus avant, renvoie le dossier au rôle afin de permettre à M. R. de le mettre en état ,

Réserve à statuer sur le surplus, en ce compris les dépens

Ainsi arrêté par :

Mme Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
M. Ioannis GILTIDIS, Conseiller social au titre d'employeur,
M. Pierre DAVIN, Conseiller social au titre de travailleur salarié,

qui ont entendu les débats de la cause et signé l'arrêt,

assistés de Mme Monique SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier

Les Conseillers sociaux

Le Président

et prononcé en langue française, à l'audience publique de la 3ème Chambre de la Cour du travail de Liège, Division Liège, Extension Sud, place Saint-Lambert, 30, le **PREMIER FEVRIER DEUX MILLE SEIZE**,
par la Présidente et le Greffier.

Le Greffier
Sandrine THOMAS

La Présidente
Katrin STANGHERLIN