



Numéro du répertoire 2016 /
R.G. Trib. Trav. RG09/676/A
Date du prononcé 21 mars 2016
Numéro du rôle 2015/AL/255
En cause de : FMP C/ L. M.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

+Sécurité sociale – maladies professionnelles – demande en aggravation d'une maladie initialement dans la liste et retirée depuis lors – mise en cause de l'exposition reconnue préalablement – condition d'octroi non démontrée – nécessité d'interroger l'expert sur l'exposition
Article, 30, 30bis, 32 et 36, al. 1er des lois coordonnées du 3 juin 1970

EN CAUSE :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (en abrégé **F.M.P.**), dont le siège est établi à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1, inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.615,
partie appelante au principal, partie intimée sur incident,
comparaissant par Maître Claire CORNEZ qui remplace Maître Vincent DELFOSSE, avocats à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45.

CONTRE :

Monsieur M. L., domicilié à ,
ci-après M. L.,
partie intimée au principal, partie appelante sur incident,
comparaissant par Madame Valérie DECONINCK, déléguée syndicale de la CSC de Liège,
munie d'une procuration

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 15 février 2016, notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 03 octobre 2014 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 3^e chambre (R.G. : RG09/676/A);

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 20 avril 2015 et notifiée à l'intimé le lendemain par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Huy, reçu au greffe de la Cour le 24 avril 2015 ;
- les conclusions de l'intimé entrées au greffe de la Cour les 31 août et 30 décembre 2015 ;
- les conclusions de l'appelant entrées au greffe de la Cour le 20 novembre 2015 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 3 juin 2015 et notifiée par plis simples aux parties et à leur conseil le 5 juin 2015,
- le dossier de l'intimé entré au greffe de la Cour le 31 août 2015 et celui de l'appelant déposé à l'audience du 15 février 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 15 février 2016.

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. L. est né le . Après 3 années de secondaires A3 mécaniques et un contrat d'apprentissage de mécanicien auto, il a travaillé 6 mois en chaudronnerie, fait son service militaire puis travaillé comme chauffeur de poids lourds, chauffeur de brasserie avec manutention et à nouveau chauffeur de poids lourds (activité toujours en cours).

Le 26 avril 2002, il a introduit une demande en indemnisation d'une maladie professionnelle. La « fiche victime » qui figure au dossier administratif indique comme code de diagnostic « S1605012/6024/634 ». Cette demande donnera lieu le 6 février 2003 à la reconnaissance d'une incapacité de 10% (7% d'incapacité physique et 3% de facteurs socio-économiques) par le FMP, avec effet rétroactif au 27 décembre 2001. Le dossier ne contient malheureusement ni l'enquête d'exposition réalisée à l'époque, ni la conclusion médico-administrative.

Le 23 avril 2008, il a introduit un formulaire 501F par lequel il postule la reconnaissance de l'aggravation de sa maladie, qui aboutit à une décision du 21 août 2008 curieusement formulée, puisqu'elle indique que la demande est fondée, alors qu'en réalité le Fonds

confirme sa décision antérieure en estimant que l'incapacité est toujours de 7% et 3% supplémentaires. Il s'agit de la décision litigieuse.

Le formulaire de demande n'indique pas sous quel code la demande en aggravation a été introduite, mais la décision du 21 août 2008 se réfère au code « 1605012 ».

On peut lire ce qui suit dans la « Conclusion médico-administrative indemnisation et soins de santé » qui figure au dossier :

Résumé médical:

Seul le syndrome mono- ou polyradiculaire objectivé peut être reconnu comme maladie professionnelle sous le code 1.605.03 (AR 27.12.2004), mais cette maladie n'est pas démontrée. L'EMG du 11/4/2008 est normal.

L'AR du 25.02.2007 (M.B. 08.03.2007) prévoit que l'indemnisation accordée pour affections dorsales ne peut être augmentée qu'à la condition que les exigences posées par l'AR du 27.12.2004 (M.B. 09.02.2005) introduisant le nouveau code 160503 soient remplies tant en ce qui concerne l'affection que l'exposition, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

En résumé, l'intéressé(e) :

- A été exposé(e) au risque de : 1605012 (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques (dos) et en est atteint(e)
- L'examen du risque est sans objet pour 160503 (syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, de queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit).

La décision du 21 août 2008 a été contestée par une requête du 28 juillet 2009 portée devant le Tribunal du travail de Huy. Par un jugement du 21 décembre 2012, le Tribunal a relevé que M. L. était indemnisé dans le cadre du système fermé, que cette indemnisation se poursuivait et qu'il était curieux de soutenir qu'aucun lien direct et déterminant n'existait entre l'exposition et la maladie. Il a également constaté que la demande de M. L. était une demande d'aggravation dans le système ouvert et désigné un expert en la personne du Dr Papart. La mission consistait à dire si M. L. présente bien la maladie pour laquelle la réparation est demandée, dans l'affirmative, à dire si cette maladie trouve sa cause directe et déterminante dans l'exercice de la profession, dans l'affirmative, de préciser depuis quelle date M. L. est atteint d'une aggravation et de déterminer le taux d'incapacité permanente purement physique dont M. L. est atteint depuis cette date.

L'expert a déposé ses conclusions au greffe le 24 septembre 2013. Il écrit entre autres ceci :

Le Dr P. <médecin du FMP, note de la Cour> met en doute une exposition professionnelle, vibrations mécaniques transmises au siège d'un chauffeur de camion poids lourds qui poursuit son activité professionnelle.

Comme le relève le magistrat, le passage du système fermé au système ouvert, consécutif du changement de législation, n'occulte pas la réalité du risque d'exposition, cause directe et déterminante de lésions vertébrales.

Cette exposition et la réparation du dommage a été reconnue le 6 février 2003 et maintenue le 23 février 2008 par décision du FMP.

Dans le système ouvert, M. L. présente une maladie vertébrale dégénérative évolutive, en aggravation depuis 2007, nouvel épisode douloureux documenté, consécutif de façon directe et déterminante de l'exposition professionnelle.

En conclusion, pour répondre à sa mission, l'expert a convoqué les parties, a pris connaissance de leurs dossiers respectifs, a interrogé et examiné M. L., s'est entouré des renseignements qu'il jugeait utiles : bilan radiographique de **mai 2013** qui indique l'apparition d'un affaissement discal L1-L2 et une majoration de l'affaissement discal L2-L3, L3-L4 et L4-L5.

Sur le plan professionnel, M. L. poursuit son activité professionnelle de chauffeur poids-lourd. Il continue à être exposé au risque de vibrations mécaniques transmises au rachis lombaire par le siège. L'exercice de son activité professionnelle joue un rôle direct et déterminant dans l'évolution de l'affection dégénérative lombaire.

Il présente un risque d'évolution des lésions dégénératives rachidiennes plus important que dans une population non exposée.

Nous pouvons affirmer que, **depuis 2007**, faisant suite à une période d'interruption de travail pour raisons médicales, la pathologie lombaire dégénérative que présente M. L. présente une **aggravation** tant sur le plan clinique que radiologique.

Le taux de **10%** d'incapacité permanente partielle à partir du **22 septembre 2007** peut être reconnu.

Par son jugement du 3 octobre 2014, le Tribunal a constaté que M. L. souffrait d'une affection dégénérative lombaire qui a été indemnisée par le FMP sous le code 1.605.12, ce qui implique que le FMP avait nécessairement admis à l'époque d'une part que M. L. présentait bien ce type d'affection et d'autre part qu'il avait bien été exposé au risque professionnel de la maladie. Le lien de cause à effet entre l'exposition au risque et la maladie était pour le surplus présumé dans le système « fermé ». Le Tribunal a également noté que vu la suppression du code 1.605.12, il convient d'examiner la demande en aggravation dans le système dit « ouvert » réglé par l'article 30bis des lois coordonnées et que dès lors, il appartenait à M. L. d'apporter la preuve du lien caténaire entre l'exposition et la maladie.

Faisant état de l'argumentation du FMP, qui considère que l'aggravation de l'arthrose observée entre 2001 et 2013 serait liée au vieillissement de M. L., le Tribunal a relevé que si l'exposition devait être la cause déterminante et directe de la maladie ou de son aggravation, elle ne devait pas en être la cause unique. Il a aussi épinglé qu'il n'y a eu aucune modification de l'exposition au risque professionnel reconnue en 2003. Enfin, il a considéré que les considérations du FMP sur le vieillissement et le poids de M. L. pouvaient avoir une incidence sur l'aggravation de sa maladie mais pas infirmer l'existence de l'exposition professionnelle ni reléguer celle-ci au rang de cause subsidiaire compte tenu de la reconnaissance en 2003 et de la persistance depuis 1974 des mêmes conditions de travail.

Le Tribunal a ajouté que dès lors, les considérations du FMP quant au vieillissement et au poids de M. L. étaient irrelevantes, sauf au FMP à rapporter la preuve que toutes les personnes du même âge, présentant la même corpulence relative et n'exerçant pas la profession de chauffeur routier depuis 1974 souffraient de la même maladie et présentaient la même aggravation de celle-ci que lui, quod non. Considérant que c'était à bon droit que l'expert a retenu le risque d'exposition professionnelle comme cause directe et déterminante de l'aggravation de la maladie de M. L., il a refusé d'ordonner un complément d'expertise.

Le Tribunal a enfin fixé les facteurs socio-économiques à 5%, ce qui a porté l'incapacité totale à 15% à dater du 23 octobre 2007 et a décidé que les intérêts légaux commençaient à courir à partir du 21 décembre 2008.

En conclusion, le Tribunal entérine le rapport d'expertise, dit le recours fondé, dit pour droit que M. L. est atteint d'une maladie professionnelle dans le système ouvert, que l'incapacité permanente partielle physique est de 10%, que les facteurs socio-économiques sont de 5%, condamne le FMP au paiement des indemnités légales sur base d'un taux de 15% à partir du 22 septembre 2007, condamne le FMP à payer les intérêts moratoires à partir du 21 décembre 2008, condamne le FMP aux frais et honoraires de l'expert déjà taxés et rouvre les débats afin de permettre au FMP de déposer la rémunération de base à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité annuelle de M. L.

Le FMP a interjeté appel de ce jugement par une requête du 20 avril 2015.

II. LA POSITION DES PARTIES

II.1. Position du FMP

Le FMP estime que le Tribunal n'aurait pas dû entériner le rapport d'expertise car tant l'exposition que le lien de causalité direct et déterminant ne sont pas établis en l'espèce.

Le Fonds rappelle que le code 1.605.12 a été supprimé parce qu'il avait été démontré scientifiquement qu'il n'y avait pas de prévalence parmi les personnes exerçant une activité qui implique la transmission de vibrations mécaniques, du développement d'une arthrose lombaire comparativement à la population en général, si ce n'est dans les conditions strictes de la maladie inscrite sous le code 1.605.03. Il n'est pas contesté en l'espèce que M. L. ne présente pas la maladie inscrite sous le code 1.605.03, de telle sorte que l'expert a été désigné dans le cadre d'une mission « hors liste ».

Le FMP insiste sur la circonstance que, en vertu de l'article 32 des lois coordonnées relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, l'exposition doit être la cause prépondérante de la maladie pour constituer un risque professionnel. Cette exigence suppose qu'au sein du groupe de personnes exposées de manière suffisante à l'influence nocive qui est invoquée, la proportion de personnes atteintes soit plus importante qu'au sein de la population générale. Ces constats ne peuvent être posés, le cas échéant, que sur la base d'études épidémiologiques. Toujours selon le FMP, le retrait d'une maladie de la liste est la conséquence du constat qu'il n'existe pas une relation causale statistique collective entre une maladie et une exposition déterminée, de telle sorte qu'une éventuelle reconnaissance antérieure d'exposition au risque professionnel, qui est par ailleurs erronée sur la base des données scientifiques nouvelles, ne peut plus être invoquée en vue d'une éventuelle reconnaissance de l'atteinte dans le cadre du système ouvert.

Le FMP considère qu'il appartenait à l'expert d'indiquer les études épidémiologiques qui ont posé le constat d'une prévalence de lombarthrose au sein du groupe des personnes exposées à des vibrations mécaniques suffisamment intenses pendant une durée suffisamment longue et avec une fréquence suffisante par rapport à la population en général. Or l'expert se contente de se référer à la reconnaissance antérieure de l'exposition au risque professionnel dans le cadre de la pathologie 1.605.12, sans s'attacher à démontrer que l'exigence légale d'une prépondérance de l'exposition professionnelle à l'influence nocive dans l'apparition de la maladie au niveau du groupe exposé.

M. L. ne rapportant pas la preuve d'avoir été exposé au risque professionnel, il convient selon le Fonds de réformer le jugement.

Le FMP aborde ensuite la question du lien causal direct et déterminant entre l'exposition et la maladie, développant de façon détaillée ce qu'il faut entendre par là. Il insiste sur la circonstance que le lien ne peut être induit de l'exposition au risque professionnel mais doit être réellement prouvé en l'espèce. Il considère que l'expert n'a pas analysé différents facteurs pouvant avoir eu une incidence sur le développement de l'arthrose (sport, habitudes de vie, antécédents pathologiques ou traumatiques, traitement médicamenteux...), en particulier le surpoids et l'âge. Il considère en effet que l'aggravation (au demeurant faible) observée entre 2001 et 2013 est indépendante de l'activité professionnelle. Dès lors, la preuve du lien causal serait une simple affirmation de l'expert, qui ne satisfait pas les exigences légales et jurisprudentielles.

Le FMP reproche également au Tribunal de renverser la charge de la preuve parce qu'il lui demanderait de supporter la charge de la preuve de l'absence de lien causal.

Le Fonds demande de dire l'appel recevable et fondé, de dire la demande originelle recevable mais non fondée, d'écarter le rapport d'expertise et partant de réformer le jugement dont appel et de débouter M. L. de ses prétentions, de statuer ce que de droit quant aux dépens liquidés à 120,25 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance et à 160,36 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel.

II.2. Position de M. L.

M. L. se prévaut de la jurisprudence de notre Cour qui considère que si l'exposition a été reconnue lorsque la maladie était dans la liste, il n'y a pas de motif de considérer qu'elle n'est plus établie une fois que la maladie est retirée de la liste. Il estime en outre que l'expert a tranché cette question dans son rapport.

M. L. considère en outre que la question du lien causal direct et déterminant entre l'exposition et la maladie ne se pose pas, tant l'expert a été clair à ce sujet dans son rapport. Il récuse tout renversement de la charge de la preuve dans le chef du tribunal et se réfère largement aux écrits de son médecin de recours qui conteste les affirmations du FMP.

M. L. rappelle que se défendre au cours d'une expertise engendre des frais et émet le souhait que ses frais d'accompagnement médical soient pris en charge par le FMP en cas d'expertise complémentaire.

Il postule en outre des facteurs socio-économiques de 10% complémentaires à l'incapacité physique de 10%, soit un taux d'incapacité globale de 20% depuis le 23 octobre 2007 et des intérêts depuis le 20 décembre 2008.

En conséquence, M. L. demande à la Cour de recevoir l'appel et de le dire non fondé, d'entériner le rapport d'expertise déposé et de condamner la partie appelante au paiement des indemnités légales sur base d'un taux d'incapacité permanente de 20% à dater du 23 octobre 2007 (demande que la Cour considère comme un appel incident), de condamner la partie appelante au paiement des intérêts légaux et judiciaires, à titre subsidiaire, de réinterroger l'expert au sujet des éléments soulevés par l'appelant et le cas échéant de condamner l'appelant à prendre en charge des honoraires de son médecin conseil.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité des appels

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. Tant l'appel principal que l'appel incident ont été introduits dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. Les appels sont recevables.

III.2. Fondement

III.2.1. Aggravation de la pathologie et passage en système ouvert

La première question qui se pose à la Cour est une question de fait : de quelle maladie, représentée par quel code, M. L. souffre-t-il ?

Ni la demande, ni la décision originelle ne se trouvent au dossier qui a été déposé, mais il ressort de la « fiche victime » que la demande porterait sur le code 1.605.012.

Il ressort des conclusions des parties qu'en réalité, c'est le code 1.605.12 (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège) qui est visé.

Ce code 1.605.12 a été abrogé par l'arrêté royal du 27 décembre 2004 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 qui a corrélativement inséré le célèbre code 1.605.03

(syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit).

Autrement dit, lorsque M. L. a introduit sa demande en aggravation, le 8 novembre 2007, il a postulé l'aggravation d'une pathologie qui ne figurait plus dans la liste de l'arrêté royal du 28 mars 1969.

L'article 36, alinéa 1er, des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci dispose qu'en cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste visée à l'article 30 ou de modification du libellé de cette inscription, la personne atteinte de cette maladie conserve ses droits à la réparation acquise, sans préjudice de toute autre disposition concernant la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. Le Roi peut toutefois décider que le décès ou l'aggravation du dommage provoqué par la maladie dont l'inscription sur la liste précitée a été supprimée ou dont le libellé de l'inscription a été modifié, ne donne pas lieu à l'octroi des allocations consécutives au décès ou à une révision des indemnités acquises pour une incapacité de travail permanente.

En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007 relatif aux droits des victimes atteintes d'affections dorsales résultant d'une exposition à des vibrations mécaniques, l'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.12, qui a été inscrit par l'arrêté royal précité du 2 août 2002 sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, prévue par l'arrêté royal du 28 mars 1969, et en a été retiré à partir du 19 février 2005 par l'arrêté royal précité du 27 décembre 2004, ne peut être revue en cas d'aggravation que si l'affection et l'exposition au risque prises en compte pour cette indemnisation, correspondent à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03 inscrit sur ladite liste depuis le 19 février 2005 par l'arrêté royal du 27 décembre 2004.

En l'espèce, en tout cas dans le cadre du présent litige, M. L. ne soutient pas remplir les critères du code 1.605.03 mais poursuit sa demande en aggravation dans le système dit « ouvert ».

Comme on le sait, deux types de maladies professionnelles peuvent donner lieu à réparation dans le régime des lois coordonnées du 3 juin 1970.

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 lien causal entre l'exposition au risque et la maladie est présumé.

Le deuxième type de maladie professionnelle, visée par l'article 30*bis* des mêmes lois coordonnées, 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 30*bis* des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

En l'espèce, M. L. postule la reconnaissance et l'indemnisation de l'aggravation de son affection de la colonne lombaire associée à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège. Le FMP ne conteste pas l'existence d'une telle pathologie ni son aggravation. Il porte le débat sur les deux autres éléments dont M. L. doit rapporter la preuve : l'exposition au risque et le lien causal.

III.2.2. Notion d'exposition

Que la maladie soit dans la liste ou hors liste, l'article 32, alinéas 1 et 2, des lois coordonnées du 3 juin 1970 impose de vérifier l'exposition au risque professionnel :

Art. 32. La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30*bis* 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 appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1er, 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 dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

(...)

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

La notion d'exposition au risque prévue à l'article 32 des lois coordonnées du 3 juin 1970 suppose un lien entre l'exposition et le risque de la population soumise au risque de développer la maladie invoquée. Dès ce stade, il existe une causalité à vérifier, même s'il ne s'agit que d'une causalité potentielle.

« Le critère de l'exposition au risque professionnel de la maladie suppose qu'un risque de contracter la maladie existe, risque généré par le milieu professionnel. Le risque étant une potentialité, ce critère n'implique, en lui-même, aucune certitude quant à la cause exacte de la maladie, celle-ci pouvant trouver son origine ailleurs, notamment dans un travail effectué en dehors des emplois donnant lieu à couverture ou encore dans l'organisme interne de la victime.»².

Il convient de se garder de toute confusion entre la causalité collective inhérente à la notion d'exposition et le lien causal déterminant et direct qui constitue la troisième condition d'octroi de l'indemnisation d'une maladie professionnelle³ :

« A l'exigence que l'exposition soit, selon les connaissances médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie, la loi précitée a substitué celle que l'exposition constitue, selon les mêmes connaissances, la cause prépondérante de la maladie. La notion de causalité ainsi introduite serait donc susceptible de heurter le mécanisme légal mis en place par les lois coordonnées, qui érigent le lien causal en preuve distincte de l'exposition et, en sus, présument irréfragablement celui-ci pour les maladies de la liste.

Puisque la présomption irréfragable est susceptible de jouer, l'objet de la preuve imposée par l'article 32 ne peut être celui d'un lien causal effectif entre la maladie et l'exposition au risque. Le fait que l'examen s'opère au niveau du groupe (professionnel) et non de l'individu n'y change rien.

Statuant avant la modification de l'article 32 par la loi du 13 juillet 2006, la Cour du travail de Bruxelles avait estimé que « ... il n'y a pas lieu d'exiger du malade la preuve qu'il a été exposé au risque professionnel d'une telle manière que cette exposition a effectivement causé sa maladie : 'le risque ne consiste pas dans un danger certain mais seulement dans un danger possible' ». Dans un arrêt ultérieur du 9 mai 2005, la même cour du travail précisait qu'il appartient à la victime de prouver que l'agent ou une circonstance déterminée a pu provoquer la maladie, compte tenu des particularités de son organisme. Dans cet arrêt, la Cour précise qu'un risque est un

² S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463.

³ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, pp. 494-495.

danger *éventuel* et non un danger certain ou réalisé. Le milieu professionnel doit ainsi concrétiser une potentialité nocive.

Ces interprétations sont les seules conformes au mécanisme de la loi. Exiger, au stade de l'exposition au risque, que la victime établisse que celle-ci est la cause décisive de la maladie revient à exiger un lien causal et effectif entre les deux.

(...)

Il apparaît donc que le législateur n'a pas entendu faire supporter à la victime la charge de la preuve effective du lien causal entre la maladie et l'exposition à l'influence nocive. L'évolution légale ne devrait donc pas modifier l'interprétation antérieure, qui vise un rapport de causalité possible, de nature théorique mais suffisant, tenant compte des particularités de la victime, en ce compris des prédispositions qui ont pu influencer sur la survenance de la maladie. »

L'exposition au risque suppose donc l'existence d'une causalité théorique *potentielle* et rien de plus.

Lorsque le FMP a reconnu le 6 février 2003 chez M. L. une affection de la colonne lombaire associée à des lésions dégénératives précoces provoquée par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège (code 1.605.12) justifiant 7% + 3% d'incapacité, il a nécessairement préalablement reconnu l'exposition au risque.

La particularité du litige repose dans le fait que le FMP remet en cause sa propre décision antérieure.

La thèse de M. L. selon laquelle une exposition qui a été reconnue en 2003 ne peut plus être remise en cause en 2016 est frappée au coin du bon sens. Elle l'est d'autant plus que l'exclusion d'une maladie de la liste dressée par l'arrêté royal du 8 mars 1969 n'a, en tant que telle, aucune influence sur l'exposition au risque.

Ce n'est pas le retrait de la maladie de la liste qui amène la Cour à déroger à ce qui semble être une évidence, ce sont les motifs de ce retrait.

En l'espèce, le FMP affirme sans être contredit que le code 1.605.12 a été supprimé en raison de son absence de pertinence scientifique (absence de prévalence de l'arthrose lombaire parmi les personnes exposées aux vibrations mécaniques), de telle sorte que cette exposition aurait été reconnue sur la base de données épidémiologiques inexactes. C'est pour ce motif qu'il conteste l'exposition à l'heure actuelle.

La Cour observe que l'article 17 de la Charte de l'assuré social (étranger au présent litige) impose à l'institution de sécurité sociale de prendre d'initiative une nouvelle décision

lorsqu'elle s'aperçoit qu'une décision antérieure est entachée d'une erreur de droit ou de fait. Il s'en déduit que le vœu du législateur est que les décisions administratives soient conformes à l'état actuel des connaissances scientifiques (élément de fait) et qu'il n'existe pas de droit acquis à l'erreur dans le chef de l'assuré social.

L'article 36, § 1^{er} précité des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci crée un équilibre propre à ce secteur de la sécurité sociale entre la nécessité de constamment adapter la liste des maladies professionnelles aux connaissances médicales nouvellement acquises et les intérêts des personnes précédemment reconnues et indemnisées de ne pas perdre le bénéfice de leurs démarches antérieures. Cette disposition prévoit en effet (sous certaines réserves) le maintien des droits à la réparation acquise.

Sous l'importante réserve des droits acquis des assurés sociaux, il n'existe aucun motif de sacraliser une décision administrative, fût-elle exempte de tout recours judiciaire direct, en lui attachant des effets illimités dans le temps. Lorsqu'une institution de sécurité sociale estime que la reconnaissance passée d'une condition d'octroi est erronée en raison d'un élément objectif, et aussi longtemps qu'elle respecte les droits acquis par l'assuré social en vertu de l'ancienne décision, il lui appartient de remettre en cause ladite condition d'octroi dans le cadre d'une demande en aggravation. Dès lors qu'une condition d'octroi est contestée, il appartient au juge judiciaire de trancher cette contestation.

Le FMP a respecté les droits acquis de M. L. puisque l'indemnisation accordée lorsque la maladie connue sous le code 1.605.12 était dans la liste est maintenue. Cela n'empêche pas l'administration de prendre une décision différente dans le cadre d'une demande en aggravation parce qu'il dispose d'informations nouvelles. Le FMP met à présent en doute l'existence d'une exposition au risque quand bien même il l'aurait reconnue antérieurement (en raison de l'évolution de la science, qui, dans sa thèse, a permis de faire surgir des informations dont il ne disposait pas à l'époque). Cette condition de l'aggravation postulée étant contestée, la Cour doit la trancher.

L'expertise n'a examiné l'exposition au risque qu'en termes de conclusions et l'a déduite de la reconnaissance antérieure sans l'examiner comme elle le méritait durant les travaux (et pour cause, cette question n'était pas incluse dans la mission). Il convient dès lors de vérifier cette condition d'indemnisation en recourant à un autre expert.

En effet, bien que le travail effectué par l'expert ne soit pas critiquable, la Cour estime qu'il ne présente plus les *apparences* d'impartialité nécessaires pour se prononcer sur l'exposition après avoir estimé qu'une aggravation était en lien causal avec l'exposition. C'est donc

uniquement son impartialité objective et non son impartialité subjective que la Cour soulève.

Bien entendu, l'expert qui sera désigné est invité à faire appel s'il l'estime utile à l'aide d'un sapiteur, le cas échéant ingénieur, pour réaliser l'enquête d'exposition.

Enfin, la Cour observe que le FMP réclame des études épidémiologiques dans le chef de l'expert mais ne mentionne même pas celles qui ont justifié le retrait du code 1.605.12 de la liste des maladies professionnelles en 2004. *A fortiori* ne mentionne-t-il pas de nouvelles études apparues entretemps. Il est indispensable que lesdites études soient loyalement remises à l'expert ou à son sapiteur afin que celui-ci puisse en tenir compte dans l'étude d'exposition. Si le FMP a connaissance de nouvelles études parues entretemps, qu'elles lui soient favorables ou non, il en remettra un exemplaire à l'expert ou son sapiteur.

Enfin, la Cour a bien noté que M. L. a demandé la prise en charge des frais qu'il devra de son côté exposer pour assurer efficacement sa défense dans le cadre de l'expertise nouvelle. La Cour invite M. L. à préciser la base légale de sa demande et le FMP à faire valoir ses arguments de telle sorte que la Cour puisse trancher cette question au retour de l'expertise.

III.2.3. Lien causal

Puisqu'un nouvel expert sera désigné, la cohérence veut qu'il se voie confier une mission complète, incluant la vérification du lien causal entre l'exposition au risque et la maladie.

La Cour croit utile de définir plus avant le lien déterminant et direct qui doit unir l'exposition à la maladie.

Comme l'a à bon droit précisé la Cour de cassation il y a déjà presque 20 ans⁴, il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30bis ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie. Le lien de causalité prévu par l'article 30bis entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie; 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.

⁴ Cass., 2 février 1998, www.juridat.be

A la différence de l'exposition au risque, il ne faut pas ici rechercher une causalité potentielle mais une causalité certaine dans le cas d'espèce. Néanmoins, il importe peu que l'exposition au risque représente une part majoritaire ou minoritaire de la maladie professionnelle contractée. Aussi longtemps qu'il est acquis que l'exposition constitue une cause, fût-ce parmi d'autres, de la maladie, le lien causal déterminant et direct est établi.

Sur le plan méthodologique, il est possible, mais pas indispensable, qu'un médecin expert estime devoir éliminer certains facteurs étiologiques pour asseoir sa conviction que l'exposition est en lien causal déterminant et direct avec la maladie. Toutefois, une fois que l'expert et après lui le juge judiciaire estiment que le lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque et la maladie est prouvé, il n'est pas nécessaire d'examiner de manière détaillée tous les autres facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur l'apparition et le développement de la maladie professionnelle. Les autres facteurs étiologiques ne pourront en effet jamais gommer l'impact de l'exposition au risque, fût-il modeste, sur l'apparition et/ou le développement de la maladie.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Dit les appels principal et incident recevables, et , avant de se prononcer plus avant, confie au Dr Françoise BABILONE dont le cabinet est établi à 4000 LIEGE, quai de Rome, 16/81, la mission d'expertise ci-dessous, à remplir conformément aux articles 972 et suivants du code judiciaire et selon les indications suivantes.

La Cour invite l'expert à prendre connaissance de la motivation du présent arrêt.

Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt par le greffe, le faire par une décision dûment motivée communiquée par lettre simple, fax ou courriel à la Cour, à M. L., à son représentant syndical, au FMP et à son avocat.

En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à dater de la notification pour communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avisera M. L. et le FMP par lettre recommandée à la poste et le juge et le représentant syndical de M. L. et l'avocat du FMP par lettre missive.

Cette première réunion d'expertise devra avoir lieu dans les six semaines à compter de la date de notification de la mission par le greffe.

Dans ces lettres, l'expert informera d'une part M. L. et son représentant syndical qu'il peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, le FMP qu'il peut s'y faire représenter par son médecin. Il les invitera à lui communiquer dans le délai qu'il fixe l'ensemble des documents qu'il estime utiles pour sa mission. Ces documents seront inventoriés par les parties.

Au cours de la réunion d'expertise, l'expert interrogera et examinera M. L., puis analysera les documents médicaux produits par M. L. et le FMP contradictoirement avec les médecins-conseils qui seraient présents. Si M. L. n'est pas assisté par un médecin, l'expert sera attentif à ce que son représentant syndical ou lui-même puisse assister à la discussion.

Le cas échéant, l'expert fera appel à un sapiteur de la spécialité qu'il estimera nécessaire (le cas échéant un ingénieur) et/ou fera procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin de répondre aux questions suivantes :

- dire si M. L. présente bien une aggravation de la maladie lombaire qui a été reconnue par la décision du FMP du 6 février 2003
- dans l'affirmative, dire si M. L. a bien été depuis le 27 décembre 2001 (date de prise d'effet de la décision de reconnaissance) exposé au risque de vibrations mécaniques transmises au corps par le siège
- si M. L. a bien été exposé au risque professionnel, préciser si cette exposition est en lien déterminant et direct avec l'aggravation de la maladie lombaire
- si un tel lien existe, préciser depuis quelle date M. L. est atteint d'une aggravation de son incapacité de travail et déterminer du point de vue médical le

taux d'incapacité permanente purement physique dont M. L. serait atteint depuis cette date en raison de la maladie professionnelle visée ci-dessus

A la fin de ses travaux, l'expert donnera connaissance à la Cour, à M. L. et au FMP, ainsi qu'à leurs conseils de ses constatations et de son un avis provisoire sur lequel les parties auront un délai fixé par l'expert de minimum 15 jours pour formuler leurs observations - sachant que toute observation présentée hors délai devra être écartée par l'expert (article 976 al 2 du code judiciaire). Ce rapport mentionnera le cas échéant la présence des parties, de leurs avocats et de leurs médecins-conseils.

L'expert communiquera son rapport final au greffe dans les six mois, le non respect de ce délai pouvant entraîner le remplacement de l'expert.

Si l'expert estime qu'il ne pourra respecter ce délai de six mois, il lui appartient de solliciter, avant son expiration une demande de prolongation auprès du magistrat président la chambre qui l'a désigné ou à défaut, auprès de son remplaçant ou à titre tout à fait subsidiaire, auprès du Président de la Juridiction.

Ce rapport final sera daté et signé par l'expert. Il relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des documents et des notes remis par les parties aux experts; il ne pourra toutefois les reproduire que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.

La signature de l'expert sera à peine de nullité, précédée du serment ainsi conçu :
« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».

Le jour du dépôt du rapport, l'expert adressera une copie certifiée conforme du rapport ainsi que de l'état des honoraires et frais détaillé par lettre recommandée à M. L. et au FMP et par lettre simple à leur représentant syndical et avocat.

L'attention est attirée sur le fait que l'état d'honoraires déposé doit répondre aux exigences légales fixées par l'article 990 du code judiciaire.

Invite le greffier à notifier à l'expert le présent arrêt, en sa totalité, conformément à l'article 972, §1^{er}, alinéa 2, du code judiciaire,

Réserve à statuer pour le surplus, en ce compris sur la question de la prise en charge par le FMP des frais médicaux exposés par M. L. pour être assisté d'un médecin conseil lors de l'expertise (que les parties sont invitées à mettre en état), la détermination des facteurs socio-économiques et sur les dépens.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseiller faisant fonction de Président,
Christian THUNISSEN, Conseiller social au titre d'employeur,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la 3^e Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Nouveau Palais de Justice de Liège (aile sud), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le vingt et un mars deux mille seize ,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseiller faisant fonction de Président de la chambre,
assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,