



Numéro du répertoire 2016 /
R.G. Trib. Trav. 12/761/A
Date du prononcé 30 août 2016
Numéro du rôle 2015/AL/116
En cause de : FMP C/ H. P.

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

N° d'ordre

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

+ Sécurité sociale – maladies professionnelles – secteur privé –
exposition reconnue dans le cadre de la maladie remise en cause de
l'aggravation- exposition considérée comme établie

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 à l'encontre du jugement du 16 juillet 2014 et partie intimée au regard du jugement du 4 décembre 2014
comparaissant par Maître Alain BODEUS, avocat à 4000 LIEGE, rue de Limbourg 50.

CONTRE :

Monsieur P. H., domicilié à ,
ci-après M. H., partie intimée au regard du jugement du 16 juillet 2014 et partie appelante à l'encontre du jugement du 4 décembre 2014
comparaissant personnellement et assisté par Maître Jean-Philippe BRUYERE qui remplace Maître Marc GILSON, avocat à 4800 VERVIERS, Avenue de Spa, 5.

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 20 juin 2016, notamment :

- l'arrêt prononcé par la 9^e chambre de la cour le 7 décembre 2015 et toutes les pièces y visées;
- la requête ampliative d'appel de l'appelant, reçue au greffe de la Cour le 21 décembre 2015 et notifiée à l'intimé le 22 décembre 2015 par pli judiciaire ;

- la demande de fixation conjointe sur base de l'article 750 du Code judiciaire entrée au greffe de la cour le 16 mars 2016 et les convocations adressées par le greffe, par plis simples, aux parties et à leur conseil le 17 mars 2016, pour l'audience publique de la 3^e chambre du 20 juin 2016,

- le dossier de pièces de l'appelant déposé à l'audience du 20 juin 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 20 juin 2016 où la cause a été reprise *ab initio* vu l'impossibilité de reconstituer le siège antérieur.

Vu le règlement particulier de la Cour entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016 et publié au Moniteur belge du 8 décembre 2015.

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

La Cour a rendu le 7 décembre 2015 un précédent arrêt dans la même cause. Elle a exposé les faits comme suit :

« M. H est né le 1952. Il a commencé à travailler en 1967, soit à l'âge de 15 ans, d'abord comme ouvrier puis comme chauffeur de poids lourds de 1974 à 1980 et enfin comme chauffeur de camion sur chantiers de 1980 à 2008. Depuis 2008, il est prépensionné. Il indique souffrir de lombalgies permanentes, de jour comme de nuit.

En 1990, soit à moins de 38 ans, M. H. a introduit une demande de réparation pour maladie professionnelle. La Cour n'a pas pu trouver trace du formulaire de demande dans le dossier administratif non inventorié qui a été déposé, mais il ressort de la « feuille administrative » relative à l'examen que la demande porterait sur le code 1.605.012 repris à 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.

Des recherches approfondies dans toutes les versions de cet arrêté royal n'ont pas permis à la Cour de trouver la trace d'un code 1.605.012. Il existait par contre deux codes en vigueur à l'époque, les codes 1.605.01 et 1.605.02, qui visaient les maladies ostéo-articulaires (01) ou angio-neurotiques (02) provoquées par les vibrations mécaniques. On peut imaginer que le code 1.605.012 soit une étrange contraction des deux.

Le FMP a reconnu l'existence d'une maladie professionnelle et d'une incapacité permanente de 6%, avec 4% d'incapacité physiologique et 2% de facteurs socio-professionnels à partir du 31 août 1990.

Son état se dégradant, M. H. a introduit une demande en aggravation en 1996. Le code maladie retenu est le 1.605.01.

Le 17 juin 1997, le médecin de l'administration a reconnu une discopathie légère en L5-S1, modérée en L4-L5 et une spondylose.

Quant à l'exposition au risque professionnel, le 18 décembre 1996, un ingénieur du Fonds concluait son enquête en considérant que « sur l'ensemble de sa carrière professionnelle, on peut estimer que M. H. a essentiellement été exposé au risque de vibrations mécaniques région lombaire (*sic*) par sa conduite sur chantier chez de nombreux employeurs. Il existe également un très faible risque de vibrations mécaniques membres supérieurs (*sic*) de 1980 à nos jours ».

Suite à sa demande en aggravation, M. H. s'est vu reconnaître une incapacité de 8% (6% d'incapacité physiologiques et 2% de facteurs socio-économiques) à partir du 8 juin 1996.

Le code 1.605.01 (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques) a été abrogé par un arrêté royal du 2 août 2002, qui a introduit deux nouveaux codes : le code 1.605.11 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) et le code 1.605.12¹ (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège). C'est le code 1.605.12 qui aurait pu trouver à s'appliquer aux pathologies de M. H.

Un arrêté royal du 27 décembre 2004 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 a à nouveau changé la donne, d'une part en remplaçant le code 1.605.11 par le code 1.605.01 (dont le contenu est le même, cette modification est dès lors essentiellement cosmétique) et d'autre part en abrogeant le code 1.605.12 et en insérant corrélativement 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).

¹ A distinguer du code 1.605.012 auquel le FMP s'est référé pour la première demande ainsi que cela a été exposé ci-dessus.

Autrement dit, lorsque M. H. a introduit sa deuxième demande en aggravation, le 16 juillet 2010, il a postulé l'aggravation d'une pathologie qui ne figurait plus dans la liste de l'arrêté royal du 28 mars 1969. A la question de savoir si la maladie figure sur la liste belge des maladies professionnelles, le médecin répond « aucune idée » mais indique également « 1.605.03 ».

Le dossier a été traité sous l'angle du code 1.605.03, comme s'il s'agissait d'une nouvelle demande. Ainsi, une nouvelle enquête d'exposition au risque a été réalisée, aux termes de laquelle l'ingénieur du Fonds aboutit au constat que « l'intéressé ne répond pas aux critères préliminaires. Il a arrêté de travailler en octobre 2008 et son hernie discale est apparue en mai 2010. La première année précédant la date d'apparition de la maladie, il ne travaillait pas. L'intéressé ne répond pas aux critères actuels ».

Dans la conclusion médico-administrative du 5 décembre 2011, on lit entre autres ceci :

« Résumé médical – Affections ostéo-articulaires

Exposition en tant que :

- Utilisateur d'engins pneumatiques

Arthrose vibratoire

- Au niveau de la colonne lombaire

Il y a des anomalies radiologiques modérées.

Résumé médical :

Maintien du taux sous le code 1605012.

Le travailleur ne répond pas aux critères du code 160503 pour admettre une aggravation sous ce code.

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 atteinte (code OMS M47 : spondylarthrose) »

La Cour rappelle qu'elle n'a pas trouvé de base réglementaire pour le code 1.605.012 auquel se réfère la conclusion du FMP. Vu la description qui en est donnée (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques (dos)), il semble qu'il s'agisse du code 1.605.01, abrogé entretemps.

La demande en révision a débouché sur une décision du 6 mars 2012. Il s'agit de la décision attaquée.

Cette décision est ainsi motivée :

« Le Fonds des maladies professionnelles a examiné votre demande introduite le 15.07.2010, visant à obtenir la révision de l'indemnisation pour une maladie figurant sur la liste belge des maladies professionnelles reconnues.

L'examen de la demande permet de conclure que celle-ci est fondée ».

Néanmoins, la décision maintient le taux de 8% (6% + 2%) qui était déjà reconnu.

Le 23 mai 2012, M. H. introduit un recours devant le Tribunal du travail de Liège, section Verviers. Il réclame 14% d'incapacité physiologique pour une maladie « hors liste » et demande pour ce faire la désignation d'un médecin expert.

Le 24 janvier 2013, après avoir souligné le caractère incompréhensible pour M. H. de la décision attaquée, qui dit la demande fondée sans modifier l'indemnisation, le Tribunal considère que compte tenu de la réponse du médecin-conseil de M. H. à la question de savoir si la maladie figure sur la liste belge des maladies professionnelles, le FMP aurait dû, à tout le moins, s'informer et envisager l'examen de la demande dans le système hors liste. Il désigne dès lors un médecin expert dans le cadre d'une mission « hors liste », laquelle inclut la vérification d'une incapacité, d'une exposition au risque mais aussi d'une causalité déterminante et directe entre l'exposition et la maladie.

Le rapport d'expertise est déposé au greffe le 15 juillet 2013. Concernant l'exposition au risque et le lien causal (qui feront l'objet de la contestation soumise à la Cour), l'expert note ceci au stade des préliminaires :

« Le FMP, lorsque l'exposition au risque pendant la carrière d'un ouvrier est suffisante, ce qui est le cas – voir enquête du 18/12/1996 du FMP de l'ingénieur S. et ceci est valable pendant toute sa carrière nous a dit l'ingénieur D : « Nature du risque : vibrations mécaniques. Sur l'ensemble de sa carrière professionnelle, M. H. a été exposé au risque de vibrations mécaniques région lombaire par sa conduite sur chantier chez de nombreux employeurs – le FMP donc, admet qu'il peut exister un lien entre la maladie dégénérative lombaire et les vibrations mécaniques dont l'effet délétère est connu lorsqu'il atteint un certain niveau.

Le FMP se base sur le système MDD et ses divers articles scientifiques et admet un lien entre la lombodiscarthrose déjà évoluée et la profession.

Nous sommes dans le cas ici car M. H. a été exposé toute sa vie professionnelle aux vibrations mécaniques transmises par le siège en exerçant la profession de chauffeur routier de camions mal suspendus de 1974 à 2008 et il souffrait d'arthrose déjà bien évoluée au début de la quarantaine, à un âge où d'autres personnes, n'étant pas exposées, ne souffrent pas de cette affection (...).

Nous voyons ici un lien direct et déterminant entre sa lombodiscarthrose et sa profession, M. H. souffre d'une lombodiscarthrose professionnelle et plus grave en 2010 qu'en 1996, date où le FMP reconnaissait déjà cette arthrose en liste ». »

Après avoir reçu les observations du médecin du FMP, l'expert note dans son rapport définitif :

« Sa colonne lombaire <celle de M. H., note de la Cour> a été soumise aux vibrations mécaniques transmises par le siège des anciens camions mal suspendus pendant une carrière bien remplie.

Le FMP reconnaît que sur l'ensemble de sa carrière professionnelle, M. H. a bien été exposé au risque de vibrations mécaniques région lombaire par sa conduite sur chantier.

(...)

Nous voyons un lien direct et déterminant entre la lombodiscarthrose de M. H. et sa profession. Elle est professionnelle ».

Il conclut que M. H. souffre de lombodiscarthrose professionnelle aggravée et d'une incapacité purement physique de 8% à la date du 10 mai 2010 sans préjudice des facteurs socio-économiques qui relèvent de l'appréciation du tribunal.

Malgré la contestation du FMP qui critique le rapport d'expertise sur les points de l'exposition et du lien causal, le Tribunal constate dans un jugement du 16 juillet 2014 que l'expert motive sa position de façon sérieuse et scientifique et entérine le rapport. Il rouvre toutefois les débats sur la question des facteurs économiques et sociaux et du salaire de base.

Par un dernier jugement du 4 décembre 2014, le Tribunal fixe les facteurs socio-économiques à 3%, ce qui amène l'incapacité permanente totale à 11% à partir du 10

mai 2010, fixe la rémunération de base à la somme de 18.754,46 €, condamne le FMP à payer les indemnités légales lui revenant à M. P. sous déduction de tout décaissement déjà effectué, condamne le FMP aux intérêts moratoires dus en vertu de l'article 20 de la Charte de l'assuré social à partir du 20 novembre 2010, condamne le FMP aux frais d'expertise et aux dépens liquidés à 240,50 euros et ordonne l'exécution provisoire.

Le 20 février 2015 arrive au greffe par pli simple une requête d'appel du Fonds des maladies professionnelles, explicitement dirigée contre le jugement du 4 décembre 2014 ».

La Cour a ensuite constaté que, au regard des griefs exprimés dans la requête d'appel (lesquels portent exclusivement sur le rapport d'expertise entériné par le jugement antérieur, celui du 16 juillet 2014), il y avait lieu de s'interroger sur l'intérêt de M. H. à interjeter appel. Le jugement du 16 juillet 2014 étant toujours appelable, elle a renvoyé le dossier au rôle. La Cour a également demandé au FMP des explications sur le mystérieux code 1.605.012.

Le FMP a déposé, le 21 décembre 2015, une requête ampliative d'appel par laquelle elle étend son appel au jugement du 16 juillet 2014.

II. LA POSITION DES PARTIES

II.1. Position du FMP

Le FMP élargit son appel au jugement du 16 juillet 2014. Quant au fond, le FMP rappelle qu'il s'agit d'une deuxième demande en aggravation et s'oppose à l'entérinement des conclusions de l'expert.

Il considère en effet que la preuve du lien direct et déterminant entre les lésions et l'exposition professionnelle n'est pas rapportée.

Il relève que M. H. était âgé de 58 ans lors de sa demande, qu'il présente depuis peu un certain surpoids, que l'expert n'analyse peu ou pas les éléments de sa vie privée ni les médicaments pris. Il conteste l'utilisation faite d'une étude épidémiologique.

Le Fonds estime en outre que c'est à tort que l'exposition a été considérée comme prouvée et que la méthode MDD ne peut être retenue dans le système ouvert. Il expose que la seule exposition reconnue par le Fonds est celle pour l'ancien code 1.605.12 et considère qu'il ne peut plus être aggravé puisque le demandeur ne répond pas aux conditions du code 1.605.03.

En conclusion, il considère que M. H. n'apporte pas la preuve de son atteinte lombaire trouvant sa cause directe et déterminante dans l'exercice de sa profession.

Il demande de dire la demande originaire recevable mais non fondée et de statuer ce que de droit quant aux frais et dépens.

II.2. Position de M. H.

M. H. considère que le FMP caricature le raisonnement de l'expert et demande que l'appel soit déclaré recevable mais non fondé. A titre infiniment subsidiaire, il estime qu'il y a lieu à saisir à nouveau l'expert afin de préciser le lien causal direct et déterminant.

Il demande enfin que les facteurs socio-économiques soient fixés à 6% au lieu des 3 % reconnus par le jugement.

Il postule enfin la condamnation du Fonds aux intérêts moratoires et judiciaires et aux dépens, liquidés à 240,50 € tant en première instance qu'en appel.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que ni le jugement du 16 juillet 2014, ni celui du 4 décembre 2014 aient été signifiés.

Le premier appel et l'appel ampliatif du FMP ont été introduits dans les formes et délai légaux. Toutefois, le premier acte d'appel du 20 février 2015 vise exclusivement le jugement du 4 décembre 2014 à l'encontre duquel le Fonds n'articule aucun grief. L'appel du Fonds à l'encontre de ce jugement est irrecevable à défaut d'intérêt.

Par contre, les conditions de recevabilité du second acte d'appel du FMP, dirigé contre le jugement du 16 juillet 2014, sont réunies. Ce second appel du FMP est recevable.

Il en va de même pour l'appel formé par conclusions du 6 mars 2015 de M. H. dirigé le jugement du 4 décembre 2014 qui fixe le montant des facteurs socio-économiques.

III.2. Fondement

Cadre général

Dans le régime des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, 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)² 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. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel, précise l'article 30bis des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

Dans le présent dossier, M. H. a été reconnu, par une décision que la Cour n'a pu trouver au dossier (mais qui à en croire le tampon qui figure sur la « fiche victime » date de 1992), comme étant atteint d'une maladie « dans la liste ». Cette décision a sorti ses effets au 31 août 1990. M. H. a fait reconnaître une première aggravation et estime que la détérioration de son état de santé doit donner lieu à une deuxième aggravation.

² S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 484.

Aggravation de la pathologie et passage en système ouvert

Ainsi que cela a été relevé dans l'exposé des faits, lorsque M. H. a introduit sa deuxième demande en aggravation, le 16 juillet 2010, 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. Il n'est pas soutenu que tel serait le cas en l'espèce.

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. H. ne soutient pas remplir les critères du code 1.605.03 mais poursuit sa demande en aggravation dans le système dit « ouvert ».

C'est dès lors à juste titre que le premier juge a chargé l'expert d'une mission « hors liste ».

Les reproches du FMP à l'encontre de cette expertise sont de deux ordres : ils concernent l'exposition au risque et le lien causal direct et déterminé. L'aggravation de la lésion en tant que telle n'est pas contestée.

L'exposition au risque

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 30bis 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.

(...)

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.»³.

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 professionnelle⁴. L'exposition au risque suppose l'existence d'une causalité théorique *potentielle* et rien de plus.

³ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463.

⁴ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, pp. 494-495.

La reconnaissance originaire en 1992 d'une maladie professionnelle qui, à l'époque, était dans la liste a nécessairement impliqué la reconnaissance d'une lésion et d'une exposition au risque.

D'après les éléments épars que la Cour a pu recueillir dans le dossier (dossier médical, farde bleue), la demande originaire introduite en 1990 et la demande en aggravation introduite en 1996 l'ont été sous le code 1.605.01 (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques) mais le Fonds y a fait droit sous le code officiel 1.605.012.

Il ressort en effet des explications données par le FMP que le code 1.605.012 utilisé pour l'examen de la demande a été créé « en interne » par facilité de gestion et ne représente en réalité qu'une variante du code 1.605.01 lorsque c'est la région lombaire qui est visée (ainsi, le code interne 1.605.13 visait à la fois la région lombaire et les membres supérieurs et le code 1.605.11 les membres supérieurs). Le code 1.605.01 demeurait le seul code « officiel ». Il n'en demeure pas moins que la pathologie reconnue par le FMP est une maladie ostéo-articulaire de la région lombaire provoquée par les vibrations mécaniques.

Le code 1.605.01 a été abrogé par un arrêté royal du 2 août 2002 au profit des codes 1.605.11 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) et 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). Ce code 1.605.12 qui aurait peut-être pu trouver à s'appliquer aux pathologies de M. H. a été abrogé par un arrêté royal du 27 décembre 2004 qui a corrélativement inséré le code 1.605.03 (syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit).

Le dossier ne permet pas de trouver trace de l'enquête d'exposition (par hypothèse favorable) réalisée suite à la demande originaire. Néanmoins, le 18 décembre 1996, l'enquête d'exposition du FMP conclut que « Sur l'ensemble de sa carrière professionnelle, M. H. a été exposé au risque de vibrations mécaniques de la région lombaire par sa conduite sur chantier chez de nombreux employeurs ». La Conclusion administrative indemnisation et soins de santé résume la situation en considérant que M. H. « n'a pas été exposé au risque de 1.605.011 » mais « a été exposé au risque de 1.605.012 (maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques (dos) et est atteint de : arthrose rachidienne et affections apparentées ». Rien ne permet au demeurant d'affirmer que c'est la méthode MDD qui a été utilisée.

Quant à la deuxième demande d'aggravation, elle a été (à tort) administrativement considérée exclusivement comme une demande portant sur le code 1.605.03 et le FMP a

estimé que les critères d'exposition à ce code n'étaient pas remplis au motif que M. H. avait cessé de travailler durant la première année précédant l'apparition de son hernie discale. Cette enquête n'est pas pertinente puisqu'elle ne vise pas une pathologie dans le système ouvert. La conclusion médico-administrative du 5 décembre 2011 répétait néanmoins que M. H. « a été exposé au risque de : 1.605.012 (maladies osteo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques (dos) et en est atteinte ».

Le FMP considère que l'enquête d'exposition réalisée en 1997 (favorable à M. H.) a été faite selon la méthode MDD et ne peut être transposée dans le système ouvert. De même, il considère que l'enquête d'exposition faite pour le code 1.605.12 ne peut être retenue dans le système ouvert.

La Cour n'est pas convaincue par ces arguments. En effet, M. H. postule la reconnaissance de *l'aggravation* de sa lombodiscarthrose reconnue depuis 1990 – la maladie en tant que telle a déjà été reconnue, en ce compris l'exposition de M. H. au risque de vibrations.

L'exposition au risque est une donnée largement factuelle. Que la pathologie subie par M. H. soit codifiée ou non, que le nom de code évolue ou non, cela ne change rien à la circonstance qu'ayant conduit des camions sans suspension suffisante durant des années (outre l'utilisation ponctuelle d'outils vibrants), il a été soumis à des vibrations mécaniques importantes. Enfin, quand bien même la méthode MDD aurait été utilisée (ce que le dossier ne permet pas d'établir), la Cour ne parvient pas à percevoir la pertinence de cet argument.

Le FMP a reconnu dans le chef de M. H. une exposition aux vibrations mécaniques et une maladie ostéo-articulaire de la région lombaire provoquée par les vibrations mécaniques. M. H. a certes cessé de travailler en 2008, mais cela ne modifie rien à la circonstance qu'il a été soumis à ce risque par le passé et que ces vibrations sont de nature à provoquer la maladie reconnue mais aussi à l'aggraver après la fin de l'exposition. Sous réserve d'une disposition légale ou réglementaire contraire, exiger une persistance de l'exposition reviendrait à nier le caractère évolutif de nombreuses pathologies qui peuvent continuer à se développer parce qu'un processus délétère est lancé, même lorsque le facteur déclencheur ou aggravant a disparu. Ainsi, pour prendre un exemple certes quelque peu caricatural, il est de commune renommée que les cellules cancéreuses continuent à apparaître ou à se développer même lorsque l'exposition à la radioactivité a cessé.

Le FMP ne soutient pas que la reconnaissance de l'exposition originale serait erronée et devrait être rétractée de ce chef. Parmi les arguments qui lui sont soumis, la Cour n'en aperçoit aucun de nature à remettre en cause à l'heure actuelle la réalité de l'exposition reconnue antérieurement par le FMP. Il en va d'autant plus ainsi 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.

C'est à juste titre que l'expert a estimé que l'exposition au risque était établie.

Lien causal

L'article 30bis précité de la loi du 3 juin 1970 subordonne la réparation d'une maladie ne figurant pas dans la liste à la condition que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. Que faut-il entendre par « cause déterminante et directe » ?

La Cour de cassation a à juste titre fait observer dès 1998

« Qu'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;

Que 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 ».

Si la cause doit être réelle et manifeste, elle ne doit pas être exclusive ni même principale⁵. « Le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque, la maladie ne serait pas survenue telle quelle »⁶. En réalité, on s'approche de la théorie de l'équivalence des conditions. Si la lombodiscarthrose dont souffre actuellement M. H. se présente *telle qu'elle est* entre autres à cause de son exposition au risque, le lien causal entre le risque et la maladie est établi. Dès que l'exposition a avec certitude aggravé la maladie, le lien causal est établi.

L'expert relève que M. H. souffrait d'arthrose lombaire sévère à 44 ans (lors de la première demande d'aggravation) et que cette arthrose a fait son apparition à un âge où les individus non soumis aux vibrations ou à d'autres actions délétères pour la colonne n'ont pas encore de telles lésions. Se référant à une étude épidémiologique classique, elle considère que les patients exposés à des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège présentent à

⁵ C. trav. Liège, 28 juin 2000, www.juridat.be

⁶ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 496.

la colonne des lésions qui très généralement apparaissent plus tôt et sont plus fréquentes que chez les patients non exposés.

Dès lors que c'est sur base de ces considérations que l'expert considère qu'il existe un lien direct et déterminant entre la profession et les lésions, il se déduit de l'expertise que la maladie ne présenterait pas comme elle se présente sans l'exposition au risque. L'exposition a aggravé la maladie. Le lien causal est dès lors établi.

Il y a lieu de confirmer l'entérinement du rapport d'expertise sur ce point également.

Facteurs socio-économiques

Suivant l'article 35 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, lorsque l'incapacité de travail devient permanente, la victime a droit à une allocation annuelle déterminée d'après le degré de cette incapacité.

La Cour de cassation a précisé ce qu'il convenait d'indemniser⁷ :

« L'incapacité permanente de travail résultant d'une maladie professionnelle consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue du dommage s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais encore en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi.

Si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail suppose, certes, l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré de l'incapacité permanente. »

La doctrine la plus autorisée s'aligne sur ce point de vue⁸, tout comme la Cour.

En l'espèce, bien que M. H. ait relevé appel du taux reconnu par le premier juge, la Cour n'aperçoit aucun argument de nature à remettre en question l'appréciation de celui-ci.

Le second jugement doit être confirmé également.

⁷ Cass., 11 septembre 1996, www.juridat.be

⁸P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3^{ème} éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p. 130.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner le FMP aux dépens d'appel, conformément à l'article 53 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

En l'espèce, la Cour considère que l'action a pour objet de fixer un pourcentage d'incapacité, soit une demande, à ce stade, non évaluable en argent. En effet, comme l'écrit la doctrine, pour qu'une affaire soit évaluable en argent, il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, il faut encore qu'il soit spécialement liquidé dans le dispositif de la demande⁹.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 174,94€, soit le montant de base pour les procédures non évaluables en argent.

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 l'appel du FMP dirigé contre le jugement du 4 décembre 2014 irrecevable, l'appel du FMP dirigé contre le jugement du 16 juillet 2014 et l'appel de M. H. dirigé contre le jugement du 4 décembre 2014 recevables
- dit les deux appels recevables non fondés,
- confirme les deux jugements attaqués,
- condamne le FMP aux dépens, liquidés à la somme de 174,94 €.

⁹ H. BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », Actualités du droit judiciaire, CUP 145, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 373, n° 36.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseiller faisant fonction de Présidente,
Ioannis GILTIDIS, 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, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège (au rez-de-chaussée), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le trente août deux mille seize, par Madame Katrin STANGHERLIN, Présidente de la chambre, assistée de Lionel DESCAMPS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,