



Chambre 3
Numéro de rôle 2018/AM/7
FEDRIS / F. D. D. C. A.
Numéro de répertoire 2019/
Arrêt contradictoire, définitif (renvoi de la cause au premier juge)

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
08 janvier 2019**

Risques professionnels – Maladie professionnelle – Demande en révision – Suppression d'une maladie de la liste

Article 579, 1° du Code judiciaire

EN CAUSE DE :

L'AGENCE FEDERALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé **FEDRIS**,

Appelante, comparaisant par son conseil Maître Sylvie VALLEE, avocate à Jurbise.

CONTRE :

F. D. D. C. A., domicilié à

Intimé, représenté par M. Philippe DEBAISIEUX, délégué syndical porteur de procuration.

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel déposée au greffe de la cour le 4 janvier 2018, visant à la réformation du jugement contradictoire prononcé le 2 novembre 2017 par le tribunal du travail du Hainaut, division de La Louvière ;
- l'ordonnance de mise en état judiciaire prise le 4 juin 2018 en application de l'article 747, § 2, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Entendu les conseil et représentant des parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 27 novembre 2018 ;

Vu les dossiers des parties ;

Faits et éléments de procédure

Par arrêt du 9 novembre 2009, la 2^{ème} chambre de la cour du travail de céans a condamné le FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (en abrégé F.M.P.), devenu FEDRIS, à indemniser M. F.D.D.C.A. à partir du 28 novembre 2000 sur base d'une incapacité permanente de travail de 13%, à savoir 4% d'incapacité physique pour les membres supérieurs, 5% d'incapacité physique pour le rachis lombaire et 4% au titre de facteurs socio-économiques.

Considérant que son état s'était aggravé, M. F.D.D.C.A. a introduit deux demandes en révision en date du 7 janvier 2013, l'une pour « *aggravation atteinte ostéo-articulaire des membres supérieurs* », l'autre pour « *aggravation progressive d'une lombalgie → sciatalgie* ».

Ces demandes en révision ont donné lieu à deux décisions :

- décision du 21 juin 2013 : « *Le Fonds des maladies professionnelles a examiné votre demande introduite le 19.02.2013, 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. Le Fonds des maladies professionnelles décide par conséquent d'accorder une indemnité dans les limites définies ci-après (. . .)

L'affection lombaire pour laquelle vous avez été reconnu, a été supprimée de la liste des maladies professionnelles en Belgique. En cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste ou de modification du libellé de cette inscription, la personne atteinte de cette maladie conserve ses droits à la réparation acquise. Toutefois, l'aggravation du dommage provoqué par votre maladie ne donne pas lieu au paiement d'allocations plus élevées (A.R. du 25.02.2007 relatifs aux droits des victimes d'une maladie professionnelle atteintes d'affections dorsales résultant d'une exposition à des vibrations mécaniques) (. . .) » ;

Il est reconnu à M. F.D.D.C.A. à partir du 19 février 2013 une incapacité permanente de 13%, soit 9% pour l'incapacité physique et 4% pour les facteurs socio-économiques ;

- décision du 6 septembre 2013 : *Le Fonds des maladies professionnelles a examiné votre demande introduite le 14.01.2013, 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. Le Fonds des maladies professionnelles décide par conséquent d'accorder une indemnité dans les limites définies ci-après :

Vous avez droit au remboursement (. . .) de la partie des frais de soins de santé en rapport avec la maladie professionnelle (. . .)

Vous avez droit à une indemnité pour incapacité de travail dont le taux, la durée et le montant sont précisés dans le tableau qui suit : (. . .)

Il est reconnu à M. F.D.D.C.A. à partir du 28 mai 2013 une incapacité permanente de 6%, soit 3% pour l'incapacité physique et 3% pour les facteurs socio-économiques.

Par courrier du 26 septembre 2013 le docteur Renaud LEFEVRE, spécialiste en « chirurgie – Expertises », a sollicité des explications au sujet de ces deux décisions, dont il relevait les incohérences.

Par lettre du 11 octobre 2013, le F.M.P. a répondu :

« (. . .)

Faisant suite à votre courrier du 26/09/2013, je vous informe que nous avons en effet une erreur à corriger dans ce dossier.

Par jugement du 09/11/2009 du tribunal de Mons, ce patient s'est vu octroyer 9% d'incapacité dont 4% pour les membres supérieurs et 5% pour la région lombaire, ceci à partir du 28/11/2000.

Une demande en aggravation se rapportant aux membres supérieurs est introduite le 18/02/2013. Le patient a été convoqué à un examen médical, et après étude approfondie du dossier, le médecin examinateur a conclu à une incapacité de 3%. Comme vous l'avez remarqué, le pourcentage déjà octroyé ne peut être diminué. Par ce courrier, je vous confirme donc que votre patient recevra bien 4% d'incapacité pour les membres supérieurs, cumulé aux 5% pour la région lombaire et 4% de facteurs socio-économiques.

Concernant votre seconde remarque, il est clair que les pathologies lombaires et membres supérieurs restent dans un dossier unique. C'était une erreur de notre part de les scinder, nous vous prions de nous en excuser.

Votre courrier nous a permis de corriger le dossier de votre patient et une décision rectificative lui sera notifiée dans les meilleurs délais.

(. . .) ».

Deux nouvelles décisions ont ensuite été notifiées à M. F.D.D.C.A. :

- décision du 29 octobre 2013 corrigeant la décision du 6 septembre 2013 : le F.M.P. considère que la demande du 13 janvier 2013 est sans objet, au motif que la maladie pour laquelle il est demandé réparation, est déjà indemnisée (suite à l'arrêt de la cour du travail de Mons) ;

- décision du 6 novembre 2013 corrigeant la décision du 21 juin 2013 : « *Le Fonds des maladies professionnelles a examiné votre demande introduite le 18.02.2013, 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. Le Fonds des maladies professionnelles décide par conséquent d'accorder une indemnité dans les limites définies ci-après : Vous avez droit au remboursement (. . .) de la partie des frais de soins de santé en rapport avec la maladie professionnelle (. . .) Vous avez droit à une indemnité pour incapacité de travail dont le taux, la durée et le montant sont précisés dans le tableau qui suit : (. . .) ;* Il est reconnu à M. F.D.D.C.A. à partir du 18 février 2013 une incapacité permanente de 13%, soit 9% pour l'incapacité physique et 4% pour les facteurs socio-économiques.

Bien que les décisions du F.M.P. indiquent que « *L'examen de la demande permet de conclure que celle-ci est fondée* », il faut constater qu'il n'est pas fait droit aux demandes en révision introduites par M. F.D.D.C.A. dans le but de faire constater une aggravation de son état.

M. F.D.D.C.A. a soumis le litige au tribunal du travail de Mons par citation du 24 mars 2014.

Par jugement prononcé le 7 octobre 2014, le premier juge a désigné un expert en la personne du docteur Paul ROBERT, chargé de deux missions distinctes concernant les maladies inscrites sous les codes 1.605.03 et 1.605.01.

L'expert a déposé son rapport définitif le 24 juin 2015. En ce qui concerne la maladie inscrite sous le code 1.605.03, l'expert conclut que M. F.D.D.C.A. a été exposé au risque de la maladie de 1977 « à ce jour », qu'à la date du 10 janvier 2013, l'intéressé reste atteint de ladite maladie et que le taux d'incapacité doit être fixé à 4%. En ce qui concerne la maladie inscrite sous le code 1.605.01, l'expert conclut que M. F.D.D.C.A. a été exposé au risque de la maladie de 1977 « à ce jour », qu'à la date du 10 janvier 2013, l'intéressé reste atteint de ladite maladie et que le taux d'incapacité doit être fixé à 4%.

Par le jugement entrepris du 2 novembre 2017, le premier juge a ordonné un complément d'expertise dans le cadre duquel il est demandé à l'expert, pour les deux maladies, de confirmer l'existence d'une aggravation, si minime soit-elle et même si elle peut être attribuée à l'état général de la victime suite notamment à son âge et à l'écoulement du temps, et de préciser la date à laquelle cette aggravation a pris cours et le taux d'incapacité physique qu'elle a entraînée.

FEDRIS a interjeté appel de ce jugement par requête introduite le 4 janvier 2018.

Objet de l'appel

FEDRIS demande à la cour de réformer le jugement entrepris et en conséquence :

- d'entériner le rapport du docteur Paul ROBERT ;
- de dire que le taux de l'incapacité physique pour l'affection lombaire inscrite sous le code 1.605.03 doit être fixé à 4% à dater du 10 janvier 2013 ;
- de dire que le taux de l'incapacité physique résultant de la maladie inscrite sous le code 1.606.01 doit être maintenu à 4% à la date du 10 janvier 2013 ;
- de fixer le taux des facteurs socio-économiques à 4%.

Décision

Recevabilité

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

Fondement

Incidence de la suppression d'une maladie professionnelle de la liste ou de la modification du libellé de son inscription

1. Depuis le 28 novembre 2000, M. F.D.D.C.A. est indemnisé sur base d'une incapacité permanente de travail de 13%, à savoir 4% d'incapacité physique pour les membres supérieurs, 5% d'incapacité physique pour le rachis lombaire et 4% au titre de facteurs socio-économiques, suite à l'arrêt de la cour du travail de Mons du 9 novembre 2009.

Les affections justifiant cette indemnisation figuraient dans la liste dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 sous le code 1.605.01 : *maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques*. Depuis 2000 sont intervenues deux modifications. L'arrêté royal du 2 août 2002 a remplacé le code 1.605.01 par deux nouveaux codes : 1.605.11 : *affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoqués par des 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*. L'arrêté royal du 27 décembre 2004 a remplacé le code 1.605.11 par le code 1.605.01 contenant la même définition et a supprimé le code 1.605.12 pour le remplacer par le code 1.605.03 : *syndrome mono ou polyradiculaire objectif de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit : – consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou*

par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à la condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, ou -- consécutif à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1, provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège.

2. L'article 36, alinéa 1^{er}, des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, inséré par l'article 29 de la loi du 13 juillet 2006, dispose : "En cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste visée à l'article 30 ou de la 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 exécution de cette disposition légale, a été pris 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'article 1^{er} prévoit que : « L'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.01 qui a figuré sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation prévue par l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, jusqu'à ce qu'il en soit retiré à la date du 17 novembre 2002 par l'arrêté royal du 2 août 2002 portant modification de 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, 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 portant modification de 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 ». L'article 2 contient une disposition similaire pour les aggravations des affections dorsales indemnisées sur base de l'ancien numéro de code 1.605.12.

L'article 36, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées du 3 juin 1970 consacre une garantie intégrale des droits, étant qu'en cas de suppression de l'inscription d'une maladie de la liste ou de la modification du libellé de cette inscription, la personne atteinte de la maladie conserve ses droits à la réparation acquise sur base d'une demande antérieure. Par ailleurs le législateur habilite le Roi à prévoir, par voie d'exception, un régime particulier si l'incapacité permanente s'est aggravée (ou en cas de décès dû à la maladie

professionnelle). C'est dans le cadre de cette habilitation limitée que l'arrêté royal du 25 février 2007 a été pris.

La thèse soutenue par FEDRIS, selon laquelle le maintien de l'indemnisation accordée sous l'empire de la réglementation ancienne suppose une condition, à savoir que l'affection ne corresponde pas à la nouvelle définition de la maladie inscrite sous le nouveau code 1.605.03, ne repose sur aucun fondement légal.

Le jugement entrepris doit être confirmé en ce que, par motifs décisifs, il a considéré que la position de FEDRIS sur ce point n'était pas en adéquation avec le principe des droits acquis consacré par l'article 36, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées du 3 juin 1970.

Rapport d'expertise

L'expert conclut que M. F.D.D.C.A. a été exposé au risque de la maladie inscrite sous le code 1.606.03 et qu'il est toujours atteint de cette maladie à la date du 10 janvier 2013. Le taux d'incapacité physique est fixé à 4%. Il conclut de manière identique en ce qui concerne la maladie inscrite sous le code 1.606.01. Pour rappel, les affections de la région lombaire et des membres supérieurs étaient indemnisées depuis novembre 2000 sur base d'un taux d'incapacité physique de respectivement 5% et 4%.

Le jugement du 7 octobre 2014 demandait notamment à l'expert de se prononcer sur la modification éventuelle de l'incapacité physique provoquée, en tout ou en partie, par les maladies professionnelles inscrites sous les codes 1.605.03 et 1.605.01.

A l'issue de la première séance d'expertise tenue le 2 décembre 2014, il a été décidé de consulter le docteur DECLERCQ, radiologue, et le docteur CAVOY, neurologue.

Après avoir reçu les études neurophysiologique et radiologique, l'expert a fixé une nouvelle séance d'expertise au 17 mars 2015. En page 6 de son rapport, sous la rubrique « SYNTHÈSE », il écrit « *Les médecins-conseils des parties peuvent se concilier sur une incapacité personnelle ou invalidité de 4% (quatre) en ce qui concerne les phénomènes radiculaire lombaires (1.603.03).*

En ce qui concerne l'affection professionnelle 1.605.01 (affection ostéoarticulaire concernant les membres supérieurs), les avis divergent : 4% ont été reconnus par le FMP ce que le Dr COBUT estime excessif. Le Dr LEFEVRE ne partage pas ce point de vue. Il estime que l'état actuel est nettement plus invalidant et laisse à l'expert le soin de 'trancher' ».

Dans son rapport provisoire, l'expert indique, concernant la région lombaire (page 8), « *Nous pouvons raisonnablement admettre que le devenir de ces remaniements discarthrosiques évolués peuvent avoir été aggravés par les micro-traumatismes*

professionnels », tout en répétant, *in fine*, que les conseils techniques des parties s'accordent pour retenir une incapacité physique de 4%. En ce qui concerne les membres supérieurs (page 10), l'expert relève que de l'étude radiologique confiée au docteur DECLERCQ, il est conclu à une dégénérescence articulaire habituelle de sénescence du type que l'on observe habituellement chez quelqu'un individu que ce soit du même âge. L'expert retient une incapacité permanente de 4%.

Suite à l'envoi du rapport provisoire, l'expert a reçu des observations du docteur LEFEVRE, médecin conseil de M. F.D.D.C.A.. Celles-ci ne sont pas jointes au rapport. L'expert en reproduit le contenu comme suit : « *Le 27.04.15, le Dr LEFEVRE estime que l'aggravation de 4% (quatre) pour les problèmes lombo-neurologiques est acceptable sur le plan physique. D'autre part, il estime qu'en ce qui concerne les membres supérieurs, il y a lieu de reconnaître une incapacité physique de 8% (huit).*

Il conteste le rapport du Dr DECLERCQ qui, d'après lui, attribue ' l'arthrose à l'âge et non pas à l'exposition aux vibrations ce qui est juridiquement, strictement, inacceptable ' ».

Force est de constater d'une part que l'expert n'a pas rencontré les observations du docteur LEFEVRE et d'autre part, qu'il n'a pas répondu de façon claire aux questions qui lui étaient posées dans le cadre de sa mission.

Il n'a notamment pas levé le malentendu qui semble découler des observations du docteur LEFEVRE quant à l'affection lombaire et la lecture de sa « discussion complémentaire » et de ses conclusions ne permet pas de déterminer avec certitude si le taux de 4% correspond au taux global ou au taux correspondant à l'aggravation .

Par ailleurs, en ce qui concerne l'affection des membres supérieurs, l'expert se limite à reproduire le résultat de l'étude radiologique du docteur DECLERCQ sans émettre son avis personnel quant à la cause d'une éventuelle aggravation, nonobstant les observations émises par le docteur LEFEVRE sur ce point.

La nécessité d'une expertise complémentaire est justifiée en son principe, ainsi que l'a décidé le premier juge. Toutefois la mission complémentaire confiée à l'expert doit être modifiée en ce sens que celui-ci devra se prononcer clairement sur l'existence d'une modification de la capacité de travail provoquée, en tout ou en partie, par la maladie professionnelle, mission qui avait été correctement formulée dans le jugement du 7 octobre 2014. En effet, si l'aggravation doit être admise même si elle ne trouve pas sa cause exclusive dans la maladie professionnelle, mais peut être attribuée également à une cause étrangère comme la dégénérescence articulaire habituelle, il reste que, comme le relève FEDRIS, il doit être établi que la maladie professionnelle constitue une cause partielle de l'aggravation.

L'appel est très partiellement fondé dans cette mesure.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Reçoit l'appel ;

Le dit très partiellement fondé dans la mesure ci-après ;

Confirme le jugement entrepris, sous la seule émendation que, dans le cadre de sa mission complémentaire, l'expert devra se prononcer clairement, pour les deux affections, sur l'existence d'une modification de la capacité de travail provoquée, en tout ou en partie, par la maladie professionnelle ;

En application de l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire, renvoie la cause au premier juge pour permettre la poursuite de la mesure d'instruction ainsi modifiée ;

Met à charge de FEDRIS les frais et dépens de l'instance d'appel, en ce compris la contribution de 20 euros au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,
Damien ABELS, conseiller social au titre d'employeur,
Christian VIROUX, conseiller social au titre de travailleur ouvrier,

Assistés de :
Gérald VAINQUEUR, greffier,
qui en ont préalablement signé la minute.

Et prononcé en langue française, à l'audience publique du 08 janvier 2019 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Stéphan BARME, greffier.