



N° 2011/
3^{ème} Chambre

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 6 SEPTEMBRE 2011.

R.G. : 2010/AM/12

Maladie professionnelle.
Examen de la demande.
Etendue des obligations du F.M.P.
Préalable administratif : notion.
Extension de la demande : conditions.
Lois coordonnées du 3.6.1970.
Code judiciaire : art. 807 et 1068, alinéa 2.

Arrêt contradictoire, définitif.
Confirmation d'une mesure d'expertise.
Modification de la mission.
Renvoi au tribunal.

EN CAUSE DE :

Le FONDS DES MALADIES
PROFESSIONNELLES, en abrégé F.M.P.,

Partie appelante, comparissant par son conseil
maître VALLEE, avocate à Jurbise.

CONTRE :

Monsieur R. M.,

Partie intimée, comparissant par son conseil,
maître MAGIS substituant maître FADEUR, avocat
à Charleroi.

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

R.G.: 2010/AM/12

Vu, en original, l'acte d'appel présenté en requête reçue au greffe de la cour le 12.1.2010 et visant à la réformation d'un jugement contradictoirement rendu en cause d'entre parties par le tribunal du travail de Charleroi, section de Charleroi, y siégeant le 10.12.2009.

Vu les pièces de la procédure légalement requises et notamment, la copie conforme du jugement dont appel.

Vu les conclusions de monsieur M., principales, additionnelles et de synthèse, respectivement reçues au greffe le 15.9.2010, le 22.2.2011 et le 5.5.2011, ainsi que celles du Fonds des Maladies professionnelles, principales et de synthèse, y reçues respectivement le 30.11.2010 et le 8.4.2011.

Entendu les parties, par leur conseil, en leurs explications à l'audience publique du 7.6.2011.

L'appel est régulier quant à la forme et au délai d'introduction.

Pour le surplus, sa recevabilité n'a pas été contestée.

Il est recevable.

Les faits et antécédents de la cause peuvent être résumés comme suit :

- Le 23.12.2004, monsieur R. M. a introduit auprès du Fonds des maladies professionnelles, une demande de réparation d'une maladie professionnelle.
- Il y est prétendu qu'il présente une *cervicarthrose C6-C7 sévère ainsi que des lombalgies développées sur discarthrose L4-L5 et L5-S.*
- Le 30.3.2005, après avoir analysé la demande uniquement dans le cadre du système de liste, au regard de la maladie répertoriée sous le numéro de code 1.605.12, le Fonds des maladies professionnelles lui a notifié une décision négative, estimant qu'il n'avait pas été exposé au risque de la maladie professionnelle pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle il appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 des lois coordonnées.
- Saisi sur recours de monsieur R.M., avant dire droit au fond, le tribunal a confié à un médecin expert, préalablement à l'expertise médicale proprement dite, la mission de reconstituer la carrière professionnelle de l'intéressé et de dire s'il a été soumis au risque de la maladie professionnelle portant le numéro de code 160512.
- Le Fonds des maladies professionnelles a relevé appel de cette décision, faisant valoir l'argumentation qui sera examinée ci-après.

- Faisant implicitement application de l'article 807 du code judiciaire, monsieur R.M. conclut à titre subsidiaire à ce que sa demande de réparation de la maladie professionnelle soit examinée au regard du code 1.605.01 en ce qui concerne les cervicalgies et dans le cadre du système ouvert en ce qui concerne les lombalgies.

En droit, la législation prévoit la réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle telle qu'elle ressort de la liste dressée par le Roi (*article 30 des lois coordonnées du 3.6.1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, système de la liste*) ou telle qu'elle est établie en trouvant sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession, la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition aux risques professionnels étant, *en tel cas*, à charge de la victime ou des ses ayants droit (*article 30 bis, système hors liste*).

L'article 52, alinéa 1^{er} des dites lois coordonnées, tel que modifié par la loi du 24.2.2003 (art.6), dispose : « *Le Fonds des maladies professionnelles statue sur toutes demandes de réparation ainsi que sur toutes demandes de révision des indemnités acquises. Ces demandes lui sont adressées par écrit ou au moyen du procédé électronique visé par la loi du 24 février 2003 concernant la modernisation de la gestion de la sécurité sociale et sont instruites de la manière déterminée par le Roi* ».

Actuellement, la doctrine et la jurisprudence s'accordent sur le fait qu'une demande nouvelle, *légalement introduite conformément à l'article 807 du code judiciaire*, lequel permet l'extension de la demande originaire par voie de conclusions prises contradictoirement, doit être examinée (Voyez : Pol DELOOZ et Damien KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier 2008, pages 148 et suivantes citant de nombreuses références jurisprudentielles ; voyez également : C.T. Liège, (9^{ème} chambre), 4.2.2008, Chr.D.S., 2009, liv. 9, p. 463) .

Selon la cour du travail de Bruxelles à l'enseignement de laquelle la présente cour se rallie : « *Le « préalable administratif » n'est rien d'autre que l'obligation incombant à la victime d'une maladie professionnelle ou à ses ayants-droit, d'introduire la demande auprès du Fonds des maladies professionnelles et d'attendre la notification de la décision administrative avant toute action devant le tribunal du travail. Il ne s'oppose pas à ce que, dans le cours du procès, la victime étende sa demande sur la base de faits invoqués dans la citation (et dans la demande administrative), en postulant l'application du « système mixte » ou d'un article de la liste non explicitement visé dans sa demande administrative. Corrélativement, le Fonds des maladies professionnelles a l'obligation d'examiner les documents produits par l'intéressé à la lumière de toutes les dispositions de la législation, et pas seulement celles explicitement visées dans la demande. Si la demande administrative en indemnisation a visé à tort une maladie de la liste et que le dossier fait cependant apparaître la possibilité d'existence d'une maladie ne figurant pas sur celle-ci, le Fonds doit également procéder à son examen dans le cadre du système ouvert (critères de l'article 30 bis). Si une modification de la législation intervient*

en cours d'instance, en l'occurrence la suppression du code 1.605.12 et l'adoption d'un nouveau code (1.605.03), plus complet, permettant la réparation de certains symptômes dans le cadre de la liste, la demande peut être étendue à ce nouveau code » (C.T. Bruxelles, (6^{ème} chambre), 25 juin 2007, Chr. D.S., 2009, liv. 9, 461).

En l'espèce, la demande a été introduite au moyen du formulaire papier 501 F que le F.M.P. met à la disposition des personnes à titre de formulaire à utiliser pour une demande générale.

Le docteur A. LEBRUN a complété le volet médical (formulaire 503 F) auquel il a notamment joint un certificat circonstancié qui concluait comme suit : *« Ce patient présente une cervicarthrose C6-C7 sévère ainsi que des lombalgies développées sur discarthrose L4-L5 et L5-S. Compte tenu que l'intéressé a travaillé sur engin pneumatique pendant 10 ans, il faut admettre un taux d'incapacité permanente partielle de 20 % dans le cadre du Fonds des maladies professionnelles ».*

Il en résulte que la demande originaire visait aussi bien la cervicalgie que la lombalgie et qu'elle ne circonscrivait nullement son objet à l'indemnisation dans le système de liste ou hors liste en manière telle qu'il appartenait au F.M.P. d'instruire la demande conformément aux procédures propres à chaque système (Voyez : C.T. Liège, 4.2.2008, op. cit.).

Il s'ensuit également que, pour autant qu'elle fût nécessaire, l'extension de la demande formulée sur pied de l'article 807 du code judiciaire et conformément aux principes qui y sont édictés, est recevable.

Ainsi, dès lors qu'il vise à circonscrire l'examen de la demande dans le cadre du système d'indemnisation fermée dit de la liste et de surcroît exclusivement au regard de la maladie professionnelle reprise sous le code 1.605.12, l'appel est dénué de fondement.

Il reste toutefois que si la mesure d'expertise médicale préalablement décidée par le tribunal reste parfaitement adéquate, la mission confiée à l'expert doit en être modifiée en ce qu'il n'y a pas lieu de limiter l'examen de l'exposition au risques de la maladie professionnelle répertoriée sous le numéro de code 1.605.12 dans le système liste.

La cour confirmera donc la désignation en qualité d'expert judiciaire du docteur F. VANNIS sous la modification que celui-ci devra exercer la mission qui lui est impartie tant par référence au système liste et sur base des codes 1.605.03 et 1.605.01 qu'au système ouvert (hors liste).

Pour le surplus, en application de l'article 1068, alinéa 2 du code judiciaire, la cour renverra la cause au tribunal.

PAR CES MOTIFS,

R.G.: 2010/AM/12

La Cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres.

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

Reçoit l'appel mais le dit non fondé.

Reçoit la demande nouvelle de monsieur R.M. et la dit fondée.

Confirme le jugement entrepris sous la modification que le médecin expert devra exercer la mission qui lui est impartie tant par référence au système liste et sur base des codes 1.605.03 et 1.605.01 qu'au système ouvert (hors liste).

Renvoie la cause devant le premier juge.

Condamne le F.M.P. aux frais et dépens de l'instance d'appel non liquidés dans le chef de monsieur R.M. et lui délaisse les siens propres.

Ainsi jugé et prononcé en langue française à l'audience publique du 6 septembre 2011 par le Président de la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Monsieur A. CABY, Président, présidant la Chambre,
Monsieur P. VANHEULE, Conseiller social suppléant au titre d'employeur,
Monsieur Ph. MARTIN, Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,
et Madame Ch. STEENHAUT, Greffier,

qui ont préalablement signé la minute.