

N° : 1246 3ème CHAMBRE

JUGEMENT DU 11 AOÛT 2009

**TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE**

Répertoire 4224 R.G. N°: 380.571

**EN CAUSE :**

**P. Corrado,**

Partie demanderesse, comparaisant par Me Jean-Philippe BRUYERE,  
avocat à 4020 LIEGE, rue de Pitteurs, 41

**CONTRE :**

**LE FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES,**  
établissement public ayant son siège à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE,  
avenue de l'Astronomie, 1 ;

Partie défenderesse, comparaisant par Me ROBIDA loco Me DRION, avocat à  
4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105

\*\*\*\*\*

Vu la législation sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la requête contradictoire introductive d'instance déposée au greffe le  
12/2/2009.

Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats lors de l'audience du  
24/6/2009, notamment;

- les conclusions de la partie défenderesse déposées au greffe le  
18/5/2009 ;
- les conclusions et le dossier de la partie demanderesse déposés lors de  
l'audience;

Entendu les parties à la même audience.

**RECEVABILITE:**

Le recours est recevable, ayant été introduit dans les formes et délais légaux  
devant la juridiction compétente, en application de l'article 704, §1<sup>er</sup> du Code  
judiciaire et de 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.

Transmis 752 C.J.  
Exempt de droit de Greffe d'expédition  
art. 280/2  
du Code des droits d'enregistrement

## **FONDEMENT:**

### **1. Objet de la demande:**

La partie demanderesse conteste la décision administrative prise le 23/6/2008 par le défendeur, dans le cadre d'une **demande en révision**, décision qui dit fondée la demande en aggravation de la réparation de la maladie professionnelle introduite par la partie demanderesse le 23/11/2007 (code 1.605.012), mais maintient le taux d'incapacité précédemment reconnu (24% = 12+12).

La partie demanderesse conteste la décision litigieuse et sollicite à titre subsidiaire la réalisation d'une expertise avec la mission habituelle, en produisant notamment un rapport du Docteur BASTINGS qui estime qu'il convient de reconnaître une incapacité purement physique de 20%, sans préjudice des facteurs socio-économiques pris habituellement en considération.

Par ses conclusions, elle demande à titre principal, l'écartement de l'AR du 25/2/2007 en raison de son illégalité, et elle sollicite la désignation d'un expert dans le système fermé.

À titre subsidiaire, elle étend sa demande sur pied de l'article 807 du Code judiciaire, en sollicitant, le cas échéant, réparation de sa maladie dans le système ouvert.

### **2. Thèse du défendeur :**

Le défendeur estime que la partie demanderesse doit être déboutée de sa demande.

### **3. Appréciation:**

La Cour de cassation a jugé que « *si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail qu'entraîne la maladie professionnelle, 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 d'incapacité permanente* » (Cass. 11/9/2006, S.05.0037.F, Pas. p 1690 et JTT 2007, p 23).

#### **3.1. Les faits :**

Monsieur P est né le 18/6/1957.

L'exposition aux vibrations mécaniques au rachis lombaire par le siège avait été admise.

La maladie professionnelle (affection à la colonne lombaire, sous le code 1.605.012) du demandeur était prise en charge depuis plusieurs années (dernière décision définitive = décision administrative du 7/7/2003).

#### **3.2. Quant au système fermé :**

1247

La liste des maladies professionnelles a été modifiée par un AR du 27/12/2004.

Le code 1.605.012 a été modifié ou supprimé, et de nouveaux codes ont été instaurés : code 1.605.01 et 1.605.02 (membres supérieurs) et code 1.605.03 (affection lombaire).

La disparition de certaines maladies de la liste était susceptible de rompre le principe d'équité.

Par un arrêté du 25/2/2007, le législateur est intervenu et a énoncé notamment que :

*« 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 » (article 2 de cet AR)*

En l'espèce, le défendeur soutient que les conditions strictes de cet article 2 de cet AR du 25/2/2007 doivent être réunies, ce que le demandeur n'établit pas.

Se référant au raisonnement tenu dans un arrêt de réouverture des débats rendu par la 9<sup>e</sup> chambre de la Cour du travail de Liège du 20/4/2009 (RG 35.519/08)<sup>1</sup>, le demandeur soutient que cet AR du 25/2/2007 est illégal car il crée une différence de traitement dans l'indemnisation légalement prévue en cas d'aggravation de l'incapacité causée par une maladie professionnelle lorsqu'il s'agit d'une affection dorsale provoquée par de vibrations mécaniques.

Pour toute personne atteinte d'une maladie professionnelle reconnue, la révision des indemnités intervient à la seule condition que la victime démontre l'existence d'une aggravation de l'incapacité permanente causée par cette maladie, alors que s'agissant d'une affection dorsale provoquée par de vibrations mécaniques, la révision est subordonnée à des exigences supplémentaires.

Le défendeur maintient sa position, et ne souhaite pas conclure en réponse.

Le rapport au Roi qui précède l'AR du 25/2/2007 est rédigé comme suit :

*« Le projet d'arrêté royal que nous avons l'honneur de soumettre à la signature de Votre Majesté a pour objet l'exécution de l'article 36 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, qui :*

*- d'une part, établit le principe général suivant lequel lorsqu'une maladie professionnelle est supprimée de la liste des maladies professionnelles ou lorsque sur cette liste le libellé d'une maladie est modifié, la victime de cette maladie conserve ses droits à la réparation. Dans ces droits sont compris l'aggravation de l'incapacité*

<sup>1</sup> Cet arrêt vise une affection dorsale qui était visée par le code 1.605.01 et se réfère donc l'article 1<sup>er</sup> de l'AR du 25/2/2007 ; la Cour du travail soulève aussi la possibilité de soumettre à la Cour constitutionnelle une question portant sur la violation éventuelle des articles 10 et 11 de la Constitution par l'article 36, alinéa 1<sup>er</sup>, seconde phrase des lois coordonnées sur les maladies professionnelles.

permanente et l'indemnisation éventuelle du décès en faveur de ses ayants droit;  
- d'autre part, donne le pouvoir au Roi de déroger à ce principe en Lui octroyant la possibilité de décider que l'aggravation de l'incapacité permanente et le décès résultant d'une maladie professionnelle dont l'inscription sur la liste a été modifiée ou supprimée ne donnerait pas lieu à l'octroi d'une indemnisation.

La solution de prévoir la possibilité dans les lois coordonnées qu'un arrêté royal détermine quelles modalités d'indemnisation doivent être établies en cas de disparition (ou de modification) d'une maladie de la liste des maladies professionnelles est justifiée par le fait que ne rien prévoir créerait une inquiétude entre ceux qui bénéficient d'une indemnisation au nom d'une maladie qui auparavant figurait sur la liste des maladies professionnelles et ceux qui, atteints de la même affection, ne peuvent plus prétendre à aucun droit s'ils en font la demande parce que ladite maladie n'est plus inscrite sur la liste des maladies professionnelles.

En effet, si tout le monde peut admettre que, lorsqu'il y a un changement de réglementation, une différence peut être établie entre différentes catégories de personnes et que ceux qui, sous l'empire des anciennes dispositions, ont eu une indemnisation doivent la conserver, tout le monde doit aussi admettre que cette indemnisation ne peut plus être augmentée lorsque la maladie dont ils sont atteints ne figure plus sur la liste. Ne pas l'admettre, créerait une différence encore plus grande entre les victimes d'avant et d'après la suppression de la maladie de la liste des maladies professionnelles.

Le présent arrêté a donc pour objet de rétablir l'équité tant que faire se peut, en matière d'affections dorsales imputées à une exposition à des vibrations mécaniques, parce qu'au fil du temps la médecine a dû constater que celles-ci ne peuvent, comme telles, faire l'objet d'une indemnisation en tant que " maladie professionnelle ". Il consacre aussi la pratique actuelle du Fonds qui vise à respecter ce principe d'équité dans les cas concrets.

En 1974 un arrêté royal du 10 juillet 1973 avait inscrit les maladies ostéo-articulaires provoquées par des vibrations mécaniques sur la liste des maladies professionnelles sous le code 1.605.01. Ce code visait tant les membres supérieurs que les affections dorsales (c.à.d. de la colonne lombaire).

Mais ces affections dorsales sont apparues tellement non-spécifiques (non liées à une cause déterminée) et tellement fréquentes dans la population en général, qu'il n'était pas possible de distinguer les affections spontanées de celles qui étaient provoquées par le travail. C'est la raison pour laquelle en 2002, par arrêté royal du 2 août 2002, le Roi a modifié le code 1.605.01 en 1.605.11 et 1.605.12 pour ne plus considérer comme " maladie professionnelle " que :

- les affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par des vibrations mécaniques, et
- les affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège.

Force a été de constater au cours du temps que cette modification ne rencontrait pas encore la réalité car le Fonds des maladies professionnelles indemnisait comme " maladie professionnelle " l'arthrose de la colonne lombaire qui n'est pas une maladie à proprement parler mais un processus de vieillissement qui peut se produire chez chacun.

Du point de vue médical on s'est donc rendu compte qu'un lien causal ne peut être établi que pour le syndrome radiculaire résultant d'une hernie discale ou d'une arthrose précoce provoquées par un travail exposant à des vibrations mécaniques ou au port de charges lourdes sous certaines conditions spécifiques.

Le Roi, a donc, en 2004, par arrêté du 27 décembre 2004, adapté la liste des maladies professionnelles en ce sens. Les codes 1.605.11 et 1.605.12 ont été supprimés et deux codes ont été ajoutés, le code 1.605.01 pour les affections ostéo-articulaires des membres supérieurs dues à des vibrations mécaniques et le code 1.605.03 pour des affections dorsales bien spécifiques, liées soit au port de charges

1248

lourdes soit aux vibrations mécaniques, qui, sous certaines conditions, peuvent être considérées comme des maladies professionnelles.

Cet arrêté a donc pour but de régler la situation des personnes qui, souffrant d'affections lombaires, furent considérées comme atteintes d'une maladie qualifiée, sous l'empire de la réglementation antérieure, de maladie professionnelle, et indemnisées à ce titre par le Fonds des maladies professionnelles, pour les dommages qu'elles ont subi et subissent encore en raison de cette maladie ».

Pour justifier la différence de traitement dont fait état le demandeur, ce rapport part des 3 postulats suivants :

- tout le monde peut admettre que, lorsqu'il y a un changement de réglementation, une différence peut être établie entre différentes catégories de personnes et que ceux qui, sous l'empire des anciennes dispositions, ont eu une indemnisation, doivent la conserver ;
- tout le monde doit aussi admettre que cette indemnisation ne peut plus être augmentée lorsque la maladie dont ils sont atteints ne figure plus sur la liste ;
- ne pas l'admettre, créerait une différence encore plus grande entre les victimes d'avant et d'après la suppression de la maladie de la liste des maladies professionnelles.

Le tribunal a beaucoup de difficultés à considérer comme évidents et pertinents les second et troisième postulats.

Ce raisonnement constitue un raccourci un peu simple, qui conduit à admettre un nivellement par le bas des droits sociaux fondamentaux (la prévention et la réparation des risques professionnels constituent de tels droits).

Le tribunal estime que lorsque le législateur décide de rendre plus difficile l'accès à un droit subjectif social dans le futur, et ce à l'encontre du principe dit de *stand still*, cette réduction du droit subjectif ne peut servir de justification objective et raisonnable à une réduction des droits acquis anciens (parmi lesquels le droit de pouvoir revendiquer l'indemnisation de l'aggravation de ce droit).

Par ailleurs, le droit à la réparation d'une maladie professionnelle et à l'indemnisation de l'aggravation de la maladie reconnue constitue un droit patrimonial au sens de l'article 1 du Protocole n° 1 et le principe de non discrimination visé par l'article 14 de la CEDH s'applique à un tel droit subjectif social <sup>2 3</sup>.

---

<sup>2</sup> Sous l'angle du droit international, une disposition nationale doit être conforme à l'article 14 de la CEDH et à l'article 1<sup>er</sup> du Protocole n° 1 combinés.

L'article 14 de la Convention énonce que :

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la (...) Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

Le tribunal considère que la différence de traitement dénoncée manque de justification objective et raisonnable, tant sous l'angle du droit national que sous l'angle du droit international.

Face à ces éléments, et eu égard aux principes de proportionnalité, d'équité, d'égalité et de non discrimination, le tribunal considère qu'il y a lieu d'écarter l'application de l'article 2 de l'AR du 25/2/2007, et ce en application des articles 10, 11 et 159 de la Constitution<sup>4</sup> et des articles 14 de la CEDH et 1<sup>er</sup> du Protocole n° 1.

---

L'article 1 du Protocole n° 1 dispose que :

*« Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international.*

*Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes. »*

<sup>3</sup> Dans son arrêt **KOUA POIRREZ** (CEDH, 30/9/2003), la Cour européenne des droits de l'homme a notamment rappelé *« qu'elle a déjà jugé que le droit à une allocation d'urgence – dans la mesure où il est prévu par la législation applicable – est un droit patrimonial au sens de l'article 1 du Protocole n° 1 et que, par conséquent, cette disposition s'applique sans qu'il faille se fonder uniquement sur le lien qui existe entre l'attribution de l'allocation d'urgence et l'obligation de payer des impôts ou autres contributions »* (Gaygusuz, précité, p. 1142, § 41). A cet égard, la Cour considère que le fait que, dans cette affaire, le requérant avait bien payé des contributions et que ce paiement lui ouvrait le droit à l'attribution de l'allocation d'urgence (*ibidem*, pp. 1141-1142, § 39) n'implique pas, a contrario, qu'une prestation sociale non contributive, telle que l'AAH, ne fonderait pas elle aussi un droit patrimonial au sens de l'article 1 du Protocole n° 1. ».

Dans son arrêt **TABITHA** (CEDH, 12/10/2006), la Cour européenne des droits de l'homme a rappelé, dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, que : *« Pour cette appréciation, il faut tenir compte de ce que la Convention est un instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles », et de ce que le niveau d'exigence croissant en matière de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales implique parallèlement et inéluctablement, une plus grande fermeté dans l'appréciation des atteintes aux valeurs fondamentales des sociétés démocratiques »* (*mutatis mutandis*, Selmouni c. France, arrêt du 28 juillet 1999 [GC], § 101, Recueil 1999-V).

<sup>4</sup> La Cour de cassation a jugé que :

*« Aux termes de l'article 159 de la Constitution, les cours et tribunaux n'appliqueront les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux qu'autant qu'ils seront conformes aux lois.*

*Les juridictions contentieuses ont, en vertu de cette disposition, le pouvoir et le devoir de vérifier la légalité interne et la légalité externe de tout acte administratif sur lequel est fondée une demande, une défense ou une exception.*

*Ce contrôle de légalité n'est pas limité aux irrégularités manifestes dont cet acte pourrait être affecté.»*

(Cass. 4/12/2006, section française, 3<sup>e</sup> ch., S060066F, publié sur le site internet de la Cour de cassation).

1249

Pour le reste, le litige est avant tout d'ordre médical, et la mission de l'expert visera l'aggravation dans le système, fermé, sans se référer aux dispositions plus exigeantes de l'AR du 25/2/2007.

En d'autres termes, l'expert examinera le droit à une éventuelle aggravation de l'affection lombaire reconnue en suivant les mêmes règles que celles qui sont en vigueur pour toute demande en aggravation de maladie professionnelle, ni plus, ni moins.

En conséquence, il y a lieu de désigner un expert médecin avec la **mission classique en aggravation** telle que précisée au dispositif du présent jugement.

Le tribunal attire particulièrement l'attention des parties sur l'article 976 nouveau du Code judiciaire, qui dispose que :

*« A la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire. Faute de réunion d'installation, l'expert fixe un délai raisonnable, compte tenu de la nature du litige, dans lequel les parties doivent formuler leurs observations. L'expert reçoit les observations des parties et de leurs conseillers techniques avant l'expiration de ce délai. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement. Ces observations peuvent être écartées d'office des débats par le juge. »*

Les médecins conseils des parties sont :

- le docteur BASTINGS pour la partie demanderesse ;
- le docteur PIRENNE pour la partie défenderesse.

**PAR CES MOTIFS,**

Le Tribunal,

Statuant **contradictoirement**,

Reçoit le recours.

Avant dire droit au fond, désigne en qualité de médecin expert, le **Docteur Luc PAPART**, rue Saint-Martin, 12 à 4217 HERON;

**lequel aura pour double mission, en un rapport écrit et motivé, de :**

**Quant à l'affection lombaire (dans le système fermé) :**

1. **A partir de la date de la décision définitive antérieure (soit le 7/7/2003)**, préciser dans quelle mesure la partie demanderesse, atteinte de maladie professionnelle réparable à ce titre, présente une **aggravation** de cette maladie ;

2. Dans l'affirmative, déterminer du point de vue médical:

- a) sachant que le taux d'incapacité initialement reconnu est de 12% d'incapacité physique, fixer le nouveau taux de cette incapacité et éventuellement les taux qui peuvent être reconnus entre la dernière décision définitive et la date de la décision contestée, soit le 23/6/2008.

b) le taux d'incapacité permanente purement physique dont la partie demanderesse serait atteinte après cette dernière date en raison de la maladie professionnelle visée ci-dessus ; le tout en prenant en considération le fait qu'il importe peu que la maladie ne soit pas la seule cause du dommage, de l'incapacité et qu'il suffit que sans elle, le dommage n'eût pas existé ou n'eût pas été aussi grave;

**Le tribunal précisant que :**

- **de l'accord des parties, le tribunal renonce à l'organisation de la réunion d'installation prévue par l'article 972 du Code judiciaire ;**
  - en l'état actuel de la cause, le tribunal estime que la consignation d'une **provision** ne se justifie pas, s'agissant d'une expertise « courante ».

**Par ailleurs, l'expert devra :**

- en application de l'article 972 du Code judiciaire, communiquer dans les 8 jours de la notification de la mission, par lettre le tribunal et les parties des lieu, jour et heure du début de ses travaux (qui se situera, dans la mesure du possible, dans les six semaines de la notification de sa mission) ;
- convoquer les parties et prendre connaissance de leurs déclarations verbales et réquisitions, des pièces médicales et de toutes autres pièces ou renseignements utiles produits par celles-ci ;
- informer d'une part, la partie demanderesse qu'elle peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, la partie défenderesse qu'elle peut s'y faire représenter par son médecin ;
- lors de la première réunion d'expertise, les parties et l'expert débattront et fixeront les modalités qui n'ont pas été fixées dans le jugement ou en raison de l'absence de réunion d'installation;
- et, après avoir pris connaissance, dans les conditions ordinaires de contradiction, des documents et éléments médicaux lui soumis par les parties, ainsi que de l'opinion des médecins qui ont soigné la partie demanderesse, examiner cette dernière et faire procéder éventuellement aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires, en recourant, le cas échéant à l'avis d'un spécialiste, et s'il l'estime nécessaire, demander l'avis d'un expert technique ;
- donner connaissance aux parties de ses constatations ainsi qu'un avis provisoire à la fin des opérations (en fixant à celles-ci dans la mesure du possible, un délai de quinze jours maximum), pour que celles-ci lui fassent connaître leurs observations quant aux préliminaires des opérations d'expertise ;
- acter, outre le relevé des documents et notes remis dans le cadre de l'expertise, les déclarations verbales, les réquisitions, ainsi que les observations des parties, outre celles de leurs médecins conseils et de leurs avocats, en son rapport définitif ;
- tenter de concilier les parties en application de l'article 977 du Code judiciaire ;
- **déposer au Greffe du tribunal l'original de son rapport d'expertise**(outre l'état des honoraires et frais d'expertise et, le cas échéant, les notes des parties) **au plus tard dans les six mois de la première réunion d'expertise**– le tribunal précisant qu'à défaut de demande écrite de



1250

prolongation dûment motivée, transmise en copie aux parties, et acceptée par le tribunal conformément à l'article 974, §2 du Code judiciaire, ce délai de six mois doit être considéré comme un délai contraignant dont le non respect pourra entraîner le remplacement de l'expert qui supportera, le cas échéant, ses frais et honoraires, et ce sans préjudice de dommages et intérêts s'il y a lieu ;

- le jour du dépôt dudit rapport au Greffe, en communiquer aux parties, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme, ainsi que de l'état des honoraires et frais qui y est inscrit ;
- adresser une copie non signée de ces mêmes documents aux avocats et/ou représentant des parties.

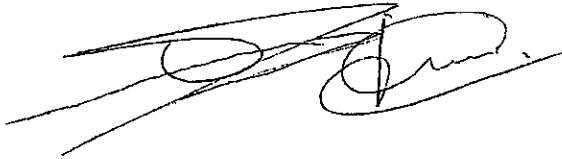
**Ce fait, le tribunal :**

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

Renvoie la cause au rôle.

Jugé par MM. :

D. MARECHAL,	Juge président la chambre
R. APRUZZESE,	Juge social employeur
M. GROMMEN,	Juge social travailleur employé



Le jugement n'étant pas signé par Mr le juge social APRUZZESE qui s'est trouvé dans l'impossibilité de le faire (art. 785, al 1Cj)

et prononcé en langue française à l'audience publique de la même chambre, le  
ONZE AOUT DEUX MILLE NEUF  
par Mr le Président de la chambre  
assisté de M. MASSART, greffier,

