

LA PREUVE EN ACCIDENT DU TRAVAIL ET EN MALADIE PROFESSIONNELLE (*)

Sophie REMOUCHAMPS,
Avocate

(*) Texte arrêté au 5 août 2013.

SOMMAIRE

Introduction	458
1. Les mécanismes d'aménagement de la charge de la preuve dans le risque professionnel (recours à la technique de la présomption)	460
1.1. Présentation	460
1.2. L'accident du travail	460
1.2.1. La présomption portant sur l'origine professionnelle de l'accident	460
1.2.2. La présomption de causalité	462
1.3. Les maladies professionnelles	463
1.3.1. La présomption de causalité	463
1.3.2. La présomption d'exposition au risque professionnel	466
1.3.2.1. Le secteur privé	466
1.3.2.2. Le secteur public	467
1.3.2.2.1. Les normes applicables	467
1.3.2.2.2. Examen de la présomption	468
1.3.2.2.2.1. Légalité	469
1.3.2.2.2.2. Portée de la présomption	473
2. L'articulation de la preuve (répartition entre la victime et le défendeur issue du système des présomptions)	475
2.1. Les éléments de preuve à charge de la victime	475
2.1.1. Dans le régime des accidents du travail	475
2.1.1.1. L'événement soudain	475
2.1.1.2. La lésion	478
2.1.1.3. Le critère de rattachement au milieu professionnel : la survenance dans le cours de l'exécution du contrat ou des fonctions	478
2.1.1.3.1. Le critère commun et général: la survenance de l'accident pendant le cours de l'exécution du contrat de travail/des fonctions	479
2.1.1.3.2. Le critère supplémentaire spécifique (secteur public): l'accident causé par un tiers du fait des fonctions	480
2.1.2. Dans le régime des maladies professionnelles	481
2.1.2.1. La maladie	482
2.1.2.1.1. Préambule: similitude de la notion dans les deux secteurs	482
2.1.2.1.2. La notion de maladie dans le système de la liste	482
2.1.2.1.2.1. Position du problème	482
2.1.2.1.2.2. L'objet de la preuve lorsque la maladie est définie par l'agent causal	484
2.1.2.1.2.3. La preuve de l'affection médicale	486
2.1.2.1.2.4. Les critères supplémentaires repris par la liste	487
2.1.2.1.3. La notion de maladie dans le système ouvert (hors liste)	488
2.1.2.2. L'exposition au risque professionnel de la maladie	490
2.1.2.2.1. Généralités	490

2.1.2.2.2. Le secteur privé	491
2.1.2.2.3. Le secteur public	495
2.1.2.3. Le rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel (maladies hors liste)	496
2.2. L'objet de la preuve à charge du défendeur: le renversement des présomptions ou la preuve contraire	497
2.2.1. Dans le régime des accidents du travail	497
2.2.1.1. La survenance de l'accident n'est pas le fait de l'exécution	497
2.2.1.2. La lésion n'est pas due à l'événement soudain	498
2.2.2. Dans le régime des maladies professionnelles	499
2.2.2.1. Préambule: la preuve porte sur l'absence d'exposition au risque	499
2.2.2.2. Le secteur privé	499
2.2.2.3. Le secteur public	500
2.3. Le degré de certitude requis (sur le plan de la demande ou de la défense)	501
3. Les moyens de preuve à la disposition des parties	502
3.1. Généralités	502
3.2. L'expertise	503
3.2.1. Objet de l'expertise	503
3.2.2. Conditions pour le recours à l'expertise	506
4. En guise de conclusion	507
4.1. Préambule	507
4.2. Quelques éléments de comparaison: les disparités portant sur le caractère professionnel du dommage et sur la preuve	509
4.2.1. Les conceptions du risque professionnel	509
4.2.2. La répartition entre les parties de la charge de la preuve de l'origine professionnelle du dommage	510

Cette contribution se penche sur les mécanismes de preuve dans la matière du risque professionnel, soit dans les régimes des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'examen est opéré en parallèle dans les secteurs public et privé. Tout d'abord, l'outil commun utilisé, les présomptions, est examiné, mettant en lumière les différences substantielles entre les deux régimes. Ensuite, sont détaillés les éléments de preuve dont la charge repose sur les parties, selon la répartition induite par les présomptions mises en place. Nous réservons enfin quelques mots aux moyens de preuve à disposition des parties.

In deze bijdrage buigt de auteur zich over de bewijsmechanismen op het vlak van het professioneel risico, te weten de regelgeving betreffende de arbeidsongevallen en de beroepsziekten. Zowel de regeling in de privésector als deze in de publieke sector worden parallel onder de loep genomen. In de eerste plaats wordt aandacht besteed aan de vermoedens als gemeenschappelijke sokkel, waarbij tegelijk de substantiële verschillen tussen de twee stelsels in het licht worden gesteld. Vervolgens gaat de auteur in op de verschillende elementen van het bewijs dat de partijen moeten aanbrengen, gegeven deze vermoedens. Tot slot besteedt de auteur kort aandacht aan de bewijsmiddelen die ter beschikking staan van de partijen.

INTRODUCTION

La matière du risque professionnel présente des spécificités en matière de preuve.

Le régime du droit commun de la preuve, qui fait supporter au demandeur, soit à la victime, une preuve complète, a été jugé, dans le secteur du risque professionnel ⁽¹⁾, inapproprié. Les très importantes difficultés liées à l'administration de la preuve pour la victime ont conduit à l'élaboration de mécanismes spécifiques, visant à alléger la charge de cette preuve, et, corrélativement, à permettre à la victime de bénéficier de la réparation du dommage occasionné par le travail. La nature de la réglementation (et des droits mis en œuvre) commande, en effet, d'adopter un régime approprié à cet égard ⁽²⁾.

Ces dispositifs dérogatoires au droit commun jouent incontestablement un rôle majeur en termes d'effectivité des droits garantis par les législations applicables. Ils permettent, en effet, à la victime de bénéficier plus aisément à ceux-ci. Ils sont donc essentiels.

La présente contribution a pour objectif l'examen de ces mécanismes spécifiques, qui instaurent un partage de la preuve entre la victime, demanderesse en réparation, et le défendeur. Nous tenterons ainsi de définir, après un examen des dispositifs existants en termes d'aménagement de la charge de la preuve (titre 1), l'étendue des obligations de preuve reposant sur les parties (titre 2). Nous réserverons encore quelques commentaires aux moyens de preuve (titre 3).

L'examen porte sur les deux régimes de réparation du risque professionnel, accident du travail et maladie professionnelle, dans une sorte de vis-à-vis, les dispositifs étant examinés en parallèle. Les deux secteurs, privé et public, sont examinés; des différences peuvent être constatées. Nous avons choisi de développer plus particulièrement l'examen du régime des maladies professionnelles, la preuve dans le régime des accidents du travail ayant été analysée en profondeur par M. Jourdan ⁽³⁾, auquel le lecteur est renvoyé pour ce qui ne sera pas développé dans la présente contribution ⁽⁴⁾.

L'examen comparatif de deux régimes sur le plan de la preuve démontre que le régime des maladies professionnelles est le « parent pauvre » du risque professionnel. Sommairement, il faut constater que les concepts utilisés et l'articulation de la preuve entre les parties sont souvent difficiles à appréhender. Par ailleurs, les mécanismes d'allègement de la preuve ne profitent pas, loin s'en faut, à l'ensemble des victimes. Enfin, les arrêts de la Cour de cassation sont peu nombreux, à l'inverse du régime des

(1) Dès l'origine, constat réitéré au fur et à mesure des modifications légales.

(2) Voir en ce sens, O. GODARD, *Le régime de la preuve en matière d'accidents du travail*, Sirey, 1973 (Bibliothèque de Droit du travail et de la sécurité du travail, tome 4).

(3) M. JOURDAN, *La notion d'accident (sur le chemin) du travail*, Kluwer, 2006, étude mise à jour en 2011 (M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *La notion d'accident (sur le chemin du travail) : état des lieux*, Kluwer, 2011).

(4) Spécialement encore pour ce qui est de l'objet de la preuve concernant l'accident sur le chemin du travail, qui n'est pas examiné dans la présente contribution. Notons que les principes y repris s'appliquent, sauf pour ce qui concerne la condition d'exercice des fonctions et de l'exécution du contrat de travail.

accidents du travail, où l'œuvre d'interprétation et de clarification de la jurisprudence apparaît nettement plus avancée. Nous réserverons aux différences pouvant être constatées quelques commentaires en guise de conclusion (titre 4).

Afin de mieux cerner les développements qui suivent, il nous paraît utile, à ce stade introductif, de décrire brièvement les mécanismes probatoires, dans les deux régimes :

A. ACCIDENT DU TRAVAIL

La victime d'un accident du travail pourra prétendre à la réparation si le juge constate un accident survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail (ou des fonctions) et qui produit une lésion. L'accident est l'événement soudain qui produit une lésion.

La victime doit établir l'existence d'un événement soudain, d'une lésion et la survenance de l'accident dans le cours de l'exécution du contrat de travail (ou des fonctions). Ces preuves apportées, elle bénéficie de deux présomptions réfragables, reportant sur le défendeur la charge et le risque de la preuve contraire : d'une part, la lésion est présumée trouver son origine dans l'accident, d'autre part, l'accident est présumé survenu du fait du travail. Ces deux présomptions portent sur l'origine professionnelle de la lésion et de l'accident lui-même. Elles déchargent ainsi la victime de la preuve des éléments de la définition les plus complexes et les plus difficiles.

B. MALADIE PROFESSIONNELLE

La réparation n'est ouverte que s'il existe une affection qui répond aux conditions de la maladie professionnelle, qui doit encore résulter de l'exposition professionnelle à un danger de contracter ladite affection.

La victime doit établir qu'elle présente une « maladie professionnelle », étant, soit une maladie reprise dans une liste dressée par arrêté royal, soit une autre maladie dont elle démontre que la cause directe et déterminante est l'exercice de la profession. La réparation n'est cependant allouée que pour autant encore que la victime ait été exposée au risque professionnel de contracter ladite maladie et que cette exposition en soit la cause certaine et réelle. La victime peut bénéficier, le cas échéant, d'une présomption (réfragable) concernant la condition d'exposition au risque. Elle bénéficie d'une présomption (irréfragable) concernant le lien causal s'il s'agit d'une maladie reprise dans la liste.

1. LES MÉCANISMES D'AMÉNAGEMENT DE LA CHARGE DE LA PREUVE DANS LE RISQUE PROFESSIONNEL (RECOURS À LA TECHNIQUE DE LA PRÉSUMPTION)

1.1. PRÉSENTATION

Les mécanismes d'allègement de la preuve dans la matière du risque professionnel prennent la forme de présomption, soit de dispense de preuve dans le chef de la victime et, si la présomption est réfragable, de renvoi de la preuve contraire au plan de la défense. Les présomptions ainsi instituées ne présentent pas, quant à leur nature ou leurs effets, de particularité spécifique à la matière du risque professionnel⁽⁵⁾. Elles supposent, comme c'est généralement le cas dans les autres matières, que la victime apporte la preuve des éléments qui permettront leur déclenchement. Elles ont pour effet de dispenser la victime de la preuve de l'élément présumé et la font, en conséquence, bénéficier du doute pouvant subsister quant à l'existence de celui-ci. Elles déplacent ainsi le risque de la preuve.

L'examen des deux régimes d'indemnisation du risque professionnel auquel il est procédé dans la présente contribution met en lumière le caractère imparfait des mécanismes d'allègement de la charge de la preuve dans le régime des maladies professionnelles. Alors que celui des accidents du travail présente un système de partage de la preuve simple et dont l'interprétation a été balisée par de nombreux arrêts de la Cour de cassation⁽⁶⁾, contribuant à en faire un régime efficace, celui mis en œuvre dans le régime des maladies professionnelles demeure difficile à appréhender, faisant appel à des concepts non définis et assez abscons et faisant en sus reposer sur la victime une partie très importante (voire même totale) du risque de la preuve.

La présente section examine les mécanismes probatoires spécifiques, étant les présomptions.

1.2. L'ACCIDENT DU TRAVAIL

1.2.1. La présomption portant sur l'origine professionnelle de l'accident

L'accident du travail est défini par les articles 7, alinéa 1^{er} de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, applicable dans le secteur privé, et 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention de la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public : il s'agit de tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail (ou de l'exercice des fonctions) et qui produit une lésion.

L'accident *du travail* suppose donc une origine professionnelle. Le critère de rattachement choisi est que l'accident doit avoir été provoqué par le travail⁽⁷⁾. L'accident doit

(5) Sauf, peut-être, celles qui sont instituées, dans le régime des maladies professionnelles du secteur public, par les arrêtés royaux d'exécution.

(6) Laissant ainsi très peu de zone d'ombre dans la compréhension des concepts et la mise en œuvre du régime probatoire.

(7) Comme précisé dans l'introduction, l'accident *sur le chemin du travail* n'est pas examiné. La condition d'exercice des fonctions/exécution du contrat de travail y est absente, le critère de rattachement étant différent. Ce critère est celui du trajet normal.

en effet être le fait du travail. Le critère de rattachement ne diffère pas selon le secteur applicable, public ou privé. La loi du 3 juillet 1967, qui crée le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, a repris les concepts existants, la volonté a d'ailleurs été affichée de se référer aux notions appliquées dans le secteur privé. Cependant, cette loi contient des dispositions spécifiques, visant à couvrir les actes dommageables causés par un tiers du fait des fonctions⁽⁸⁾ et à étendre la notion de lieu d'exécution du travail à des situations spécifiques⁽⁹⁾. En ce sens, la loi du 3 juillet 1967 complète le dispositif de la loi du 10 avril 1971, qui constitue le socle commun. Ces spécificités sont examinées *infra*, sur le plan des obligations de preuve à charge de la victime.

Les deux réglementations prévoient, en vue de faciliter la preuve de l'origine professionnelle de l'accident, une présomption libellée en des termes quasi identiques⁽¹⁰⁾ : l'accident survenu au cours de l'exécution du contrat de travail (ou des fonctions) est présumé survenu par le fait de celui-ci. Cette présomption a pour effet de dispenser la victime de la preuve que l'accident procède bien d'un risque engendré par le contrat (ou les fonctions), dès lors qu'il survient au cours de leur exécution.

En application de la présomption, l'origine professionnelle de l'accident sera donc présumée dès lors que la victime prouve que l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail ou, pour le secteur public, dans le cours de l'exercice des fonctions. La preuve à charge de la victime (accident dans le cours de l'exécution du contrat ou de l'exercice des fonctions) est examinée *infra*.

La victime est ainsi dispensée de prouver le lien entre l'accident et le milieu professionnel. Rappelons que l'accident est appréhendé comme l'événement soudain qui cause une lésion (et ce lien de cause à effet est présumé).

Tout comme la présomption de causalité, la présomption examinée est une présomption légale, qui constitue une dispense de preuve dans le chef de la victime, relève de l'ordre public et est réfragable.

Elle ne s'applique qu'à l'accident du travail *sensu stricto* et non à l'accident sur le chemin du travail puisque le critère, dans ce second cas, est différent. Soulignons brièvement que, s'agissant de l'accident sur le chemin du travail, l'origine, professionnelle

(8) La loi du 3 juillet 1967 complète ainsi la définition de l'accident *du travail*, par la disposition suivante : « Sont également considérés comme accidents du travail : (...) 2° l'accident subi par le membre du personnel visé à l'article 1^{er}, en dehors de l'exercice de ses fonctions, mais qui lui est causé par un tiers du fait des fonctions exercées par ce membre du personnel » (article 2, alinéa 3, 3°). Il ne s'agit pas d'une présomption, cette disposition étant sur le même pied que l'accident sur le chemin du travail. Il s'agit donc d'une autre sorte d'accident, à côté de l'accident ou de l'accident sur le chemin du travail. Il ne diffère cependant de l'accident du travail *sensu stricto* que sur le plan de l'exigence de la survenance dans le cours de l'exécution du contrat de travail.

(9) L'article 2, alinéa 5, précise que le membre du personnel est présumé se trouver *au lieu de l'exercice de ses fonctions* dans une série de circonstances énumérées. Il s'agit donc d'une présomption *supplémentaire* au système général, quoiqu'elle vise des circonstances en lien avec l'exercice des fonctions.

(10) Contenue à l'article 7, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 et à l'article 2, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1967.

ou non, est indifférente et ne sera jamais recherchée, dès lors que la victime est sur le trajet normal ⁽¹¹⁾.

1.2.2. La présomption de causalité

Cette présomption est contenue aux articles 9 de la loi du 10 avril 1971 et 2, alinéa 4, de la loi du 3 juillet 1967. Elle est formulée en des termes strictement identiques dans les deux secteurs : « *Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident* ».

Cette présomption a été introduite par la loi du 10 avril 1971 ⁽¹²⁾. Elle a été proposée lors des travaux de la commission du Sénat ⁽¹³⁾ et a été reprise dans un amendement du gouvernement ⁽¹⁴⁾. Elle a pour objectif de faciliter la charge de la preuve qui reposait sur la victime en vertu du régime légal applicable jusque-là. Elle considère comme existant le lien de cause à effet entre la lésion et l'événement soudain invoqué.

Le contexte mérite d'être précisé. Le projet de loi qui donne naissance à la loi du 10 avril 1971 entend s'éloigner des critères de définition d'anormalité et de cause extérieure retenus en jurisprudence, pour rejoindre une définition de l'accident plus simple (l'événement soudain qui produit une lésion). Cependant, aucune définition légale de la notion d'accident n'est reprise, afin de laisser la définition ouverte ⁽¹⁵⁾. Or, jusque-là, les litiges se cristallisaient essentiellement sur la notion d'accident et aucune (re)définition de l'accident n'intervient formellement dans le texte légal lui-même. L'amendement a pour but d'améliorer le sort de la victime, en précisant les éléments de preuve à sa charge et en les limitant à des éléments de fait (et non plus subjectifs comme pouvait l'être la notion de « force » ou de « cause » extérieure), dont la preuve peut être rapportée plus aisément.

La formulation de la présomption, qui définit de manière incidente la notion d'accident, précise les obligations de preuve pesant sur la victime en termes de définition ⁽¹⁶⁾ : l'événement soudain et la lésion. Le lien causal sort ainsi des éléments de preuve mis à sa charge, de sorte que les débats sur l'origine de la lésion et son caractère endogène sont reportés au plan de la défense, permettant à la victime de bénéficier du doute subsistant quant au rôle joué par l'événement soudain dans l'apparition ou l'aggravation de la lésion. Cette modification repose sur les difficultés avérées en matière de preuve du lien causal.

(11) Voir M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *La notion d'accident (sur le chemin du travail) : état des lieux*, Kluwer, 2011, p. 399. Voir également, sur la constitutionnalité de la non-application de la présomption aux accidents sur le chemin du travail, 12 déc. 2007, n° 152/2007.

(12) Elle a été insérée dans la loi du 3 juillet 1967 par la loi du 13 juillet 1973.

(13) *Doc. parl., Sén., Rapport*, sess. 1970-1971, n° 215, pp. 43 et suiv.

(14) *Doc. parl., Sén., sess.* 1969-1970, n° 522.

(15) Voir le projet de loi et le Rapport PEDE (*Doc. parl., Sén., sess.* 1969-1970, n° 328 et *Doc. parl., Sén., Rapport*, sess. 1970-1971, n° 215).

(16) La notion d'accident *du travail*, et les éléments de la définition à charge de la victime, étant précisés par ailleurs.

La nouvelle disposition est insérée dans un article spécifique, afin d'en confirmer l'applicabilité aux accidents sur le chemin du travail, visés par l'article 8 de la loi.

La présomption a donc pour but de dispenser la victime de la preuve du lien de cause à effet entre la lésion et l'accident (notion entendue comme l'événement soudain). La lésion est considérée comme trouvant son origine, sa cause, dans l'accident, sauf preuve contraire.

La présomption joue pour toutes lésions invoquées par la victime, quel que soit le moment de leur apparition et même si elles découlent du traitement de la lésion initiale. Ce principe est constant dans la jurisprudence de la Cour de cassation⁽¹⁷⁾. Il ne peut donc être question de refuser le bénéfice de la présomption au motif que la lésion invoquée serait éloignée de l'accident ou se distinguerait de la lésion initialement constatée. Il suffit à la victime de prouver une lésion, outre l'événement soudain, pour que celle-ci, quelle qu'elle soit, soit présumée causée par l'accident.

Enfin, soulignons que la Cour de cassation a précisé que cette présomption ne bénéficie qu'à la victime⁽¹⁸⁾ et ne peut donc être invoquée par le défendeur (entreprise d'assurances ou employeur).

1.3. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

1.3.1. La présomption de causalité

La causalité dans le régime des maladies professionnelles vise l'origine professionnelle de la maladie dont la réparation est demandée. La maladie doit avoir pour cause le milieu professionnel⁽¹⁹⁾. En ce sens, la notion de causalité ne s'éloigne pas de celle retenue dans le régime des accidents du travail.

La présomption existante dans le secteur des maladies professionnelles porte sur le lien causal entre l'exposition au risque professionnel de la maladie et celle-ci. Elle porte ainsi sur le lien unissant la maladie au critère spécifique de rattachement au milieu professionnel retenu dans ce régime, l'exposition au risque, qui est examiné plus en détail *infra*.

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. La présomption de causalité porte sur ce lien « certain ».

(17) Voir ainsi Cass., 12 févr. 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 686, *Chron. D.S.*, 1990, p. 244, *J.T.T.*, 1990, p. 265 ; Cass., 14 oct. 1991, *Bull. Ass.*, 1992, p. 22 ; Cass., 23 nov. 1993, *R.W.*, 1993-1994, p. 1457 ; Cass., 28 juin 2004, *Pas.*, 2004, p. 1181, *J.T.T.*, 2004, p. 462 et *Chron. D.S.*, 2005, p. 372.

(18) Cass., 8 févr. 2010, S.09.0029.F, *Juridat*.

(19) Milieu professionnel qui doit encore avoir assujéti la victime à l'un des deux régimes d'indemnisation (secteur privé ou secteur public).

La nature et les effets de cette présomption, qui présente la caractéristique d'être *irréfragable*, résultent et s'expliquent par le choix posé à l'origine par le législateur de définir les maladies indemnissables par référence à une énumération de maladies et non par le biais d'une définition générale. Cette méthode est celle qui a été préconisée au début du siècle dernier par l'OIT, dont les travaux ont abouti à la Convention n° 8⁽²⁰⁾.

Le choix d'un système de définition de la maladie sur la base d'une liste a été posé en droit belge dès l'instauration du mécanisme d'indemnisation des maladies professionnelles, par la loi du 24 juillet 1927⁽²¹⁾. Il s'inscrit dans le cadre des travaux de l'OIT sur le sujet⁽²²⁾ et vise à réserver l'indemnisation aux maladies incontestablement professionnelles tout en facilitant la charge de la preuve pour les travailleurs⁽²³⁾.

La logique d'un système de liste emporte la reconnaissance d'un lien causal (réputé) certain entre la maladie et le risque généré par le milieu professionnel. Ne figurent en effet sur la liste que les maladies dont l'origine professionnelle prépondérante est avérée et admise. J. Viaene précise « ... en inscrivant une maladie sur la liste des maladies professionnelles reconnues, la loi elle-même émet une présomption irréfragable quant à la causalité entre le fait de l'exposition et l'existence de la maladie »⁽²⁴⁾. La présomption d'origine professionnelle de la maladie fait donc partie intégrante de la méthode de définition/indemnisation sur la base d'une liste fermée.

Lors de la refonte opérée par la loi du 24 décembre 1963⁽²⁵⁾, le mécanisme a été maintenu. Il figure toujours au cœur du régime actuel⁽²⁶⁾, qui a cependant, sous l'impulsion européenne, été étendu aux maladies qui, ne figurant pas sur la liste, trouvent leur cause dans l'exercice de la profession. Dès la première recommandation de la CEE sur

(20) Convention n° 8 concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée le 10 juin 1925.

(21) Loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages provoqués par les maladies professionnelles, *M.B.*, 12 août 1927. Cette loi ne visait que le personnel du secteur privé.

(22) La Convention n° 8 préconisait en effet de reconnaître et indemniser les maladies et les intoxications énumérées. Voir, pour des précisions complémentaires, J. VIAENE et D. LAHAYE, « Medische en juridische causaliteit – De betekenis van de door de wetgever 'erkende' beroepsziekten », *R.W.*, 1975-1976, pp. 479 et suiv.

(23) Voir encore quant aux objectifs poursuivis par le recours à une liste fermée de maladies, l'exposé des motifs du projet de la loi du 13 juillet 2006, qui précise : « Ce système permettait d'une part au législateur d'indiquer lui-même les maladies considérées comme ayant un rapport de causalité avec la profession et, d'autre part, de résoudre le problème de preuve à apporter par les victimes » (*Doc. parl.*, Ch., sess. 2003-2004, n° 51-1334/001, p. 4).

(24) J. VIAENE, « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 226 ; voir encore l'exposé des motifs de la Recommandation 66/462/CEE du 20 juillet 1966 de la Commission, aux États membres, relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles (*J.O.C.E.*, n° 147 du 9 août 1966, p. 2696), qui précise que « Dans la mesure où elle repose sur un système dit 'de la liste' (...), toute législation relative à la réparation des maladies professionnelles fait bénéficier le travailleur d'une présomption légale quant à l'origine professionnelle de la maladie dont il est atteint ».

(25) *M.B.*, 31 déc. 1963.

(26) Ce régime actuel est contenu dans les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, ci-après « lois coordonnées », et la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et leurs arrêtés royaux d'exécution. La liste des maladies professionnelles est contenue dans 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.

la réparation des maladies professionnelles⁽²⁷⁾, était déjà pointée l'insuffisance d'un système de reconnaissance et d'indemnisation sur la seule base d'une liste, notamment eu égard aux conditions limitatives que comprenaient certaines listes des États membres. La recommandation visait, à côté de l'introduction des maladies de la liste européenne dans les listes nationales, l'introduction d'un droit à la réparation « *lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté en raison de son travail une maladie qui ne figure pas sur la liste nationale* ». En droit belge, ce droit n'a été concrétisé qu'avec la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales (qui a introduit l'article 30bis dans les lois coordonnées). Parce que la présomption est l'un des fondements d'un régime de reconnaissance fondé sur une liste, le législateur a dû préciser que, pour ce système ouvert, « *la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime* ».

La présomption irréfragable⁽²⁸⁾ ne bénéficie en conséquence qu'aux travailleurs qui sollicitent l'indemnisation d'une maladie *figurant sur la liste des maladies professionnelles*⁽²⁹⁾. Ceux qui échouent à prouver être atteints d'une maladie reprise sur celle-ci ne peuvent s'en prévaloir et sont tenus d'établir le lien causal⁽³⁰⁾. La présomption ne jouera par ailleurs que si l'exposition au risque professionnel de la maladie de la liste est reconnue comme établie⁽³¹⁾. Les deux éléments qu'unit la présomption doivent en effet être avérés pour que celle-ci puisse sortir ses effets.

Dans ces conditions, la présomption a pour premier effet de dispenser la victime de prouver que son activité professionnelle concrète est la cause réelle de la maladie dont la réparation est demandée. Elle ne dispense cependant pas la victime de toute obligation de preuve en matière de causalité. Nous reviendrons sur cet aspect *infra*, lors de l'examen des éléments de preuve à charge de la victime, lesquels ne sont pas totalement exempts d'exigences en termes de causalité⁽³²⁾.

Du fait de son caractère irréfragable, la présomption a encore un autre effet, étant d'interdire toute discussion, sur le plan de la défense, quant au caractère éventuellement extraprofessionnel de la maladie⁽³³⁾.

(27) Recommandation du 23 juillet 1962 de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.C.E.*, n° 2188/62, 31 août 1962.

(28) Voir pour cette nature spécifique, J. VIAENE et D. LAHAYE, précité.

(29) Voir, pour plus de précision sur les maladies de la liste, *infra*.

(30) Art. 30bis des lois coordonnées. Pour plus de détails sur les obligations de preuve dans ce cadre, voir *infra*.

(31) Soit qu'elle a été prouvée par la victime, soit qu'elle bénéficie de la présomption examinée *infra* et que celle-ci n'a pas été renversée.

(32) Comme cela sera examiné, les différentes modifications apportées à la condition d'exposition au risque professionnel dans le secteur privé rendent peu lisibles les obligations exactes de la victime quant au lien causal.

(33) J. VIAENE écrit ainsi « ... *lors d'une exposition qui a eu lieu aussi bien pendant les périodes de travail prévues par la loi qu'en dehors de ces périodes, on ne peut plus contrôler si l'exposition extraprofessionnelle est responsable de l'apparition de la maladie* » (J. VIAENE, « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 226) ; voir encore D. DE BRUCQ, « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998, *FMP c. V* », *R.B.S.S.*, 1999/3, p. 579, qui précise « *La présomption irréfragable donne une solution au problème de la causalité en offrant l'avantage d'exclure toute contestation sur l'existence ou l'inexistence du lien de causalité* ».

La présomption confirme par ailleurs la consécration, par la loi, du principe de la pluricausalité, admettant que le dommage peut avoir d'autres causes que l'exposition au risque, tout en maintenant le bénéfice de l'indemnisation intégrale⁽³⁴⁾. Rappelons que ce principe s'applique également dans le régime des accidents du travail, qui sert d'ailleurs de « modèle » sur ce point, la jurisprudence rendue étant transposable au régime des maladies professionnelles.

1.3.2. La présomption d'exposition au risque professionnel

1.3.2.1. Le secteur privé

La condition, pour la victime, d'avoir été exposée au risque professionnel de la maladie, a été insérée par la loi du 24 décembre 1963⁽³⁵⁾, soit au moment où a été abandonné le système de la double liste initiée par la loi du 24 juillet 1927⁽³⁶⁾. Elle est donc directement liée à l'ouverture de la réparation à l'ensemble des activités, professions, industries ou entreprises et constitue une condition *nouvelle*.

Cette condition est actuellement érigée par l'article 32 des lois coordonnées. Elle est, non un élément de la définition légale de la maladie professionnelle mais une condition de l'*indemnisation* de ladite maladie, la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles n'étant ouverte, par l'effet de l'article 32, qu'aux victimes exposées au risque professionnel de la maladie. Cette condition, examinée plus en détail *infra*⁽³⁷⁾, vise à rattacher la maladie au milieu professionnel. Le critère de rattachement est que le milieu professionnel doit générer un danger potentiel pour la santé, pouvant provoquer la maladie. Auparavant, soit dans le système de la double liste, ce rattachement était établi d'office par la (double) liste.

La preuve de l'exposition au risque professionnel étant très lourde⁽³⁸⁾, un mécanisme a été mis en place par la loi du 24 décembre 1963, en vue de décharger la victime de celle-ci⁽³⁹⁾. La disposition repose actuellement dans l'article 32, alinéa 4, des lois coordonnées :

(34) Voir J. VIAENE, « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 227 (« *Aucune causalité professionnelle pure n'est exigée. L'influence d'autres causalités ne constitue pas un motif de rejet d'existence d'une maladie professionnelle* »). Par ailleurs, le rejet d'un principe de « monocausalité » implique encore que le dommage (l'incapacité notamment) peut avoir d'autres causes que la maladie. Ce principe a été consacré par la loi du 21 décembre 1963, ses travaux préparatoires rappelant que, tout comme en accident du travail, il importe peu que la maladie ne soit pas la seule cause du dommage, de l'incapacité ou du décès. En effet « *Il suffit que, sans elle, le dommage n'eût pas existé ou n'eût pas été aussi grave* ». Voir sur ce point, C. trav. Liège, 7 mars 2006, *Chron. D.S.*, 2007, p. 207.

(35) Loi du 24 décembre 1963, *M.B.*, 31 déc. 1963.

(36) Initialement, le travailleur était considéré comme exposé au risque d'une des maladies énumérées s'il avait été occupé dans les industries énumérées au regard de cette maladie.

(37) Sur le plan des obligations de preuve à charge de la victime, cette condition devant, nonobstant la présomption examinée, être en pratique le plus souvent prouvée par la victime.

(38) Et son objet exact étant, par ailleurs, du fait des modifications légales successives, difficilement cernable.

(39) La présomption a été ajoutée au projet de loi initial lors des travaux de la commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale (Sénat), chargée de l'examen dudit projet (*Doc. parl.*, Sén., sess. 1963-

« Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque, tout travail effectué pendant les périodes visées à l'alinéa 1^{er} dans les industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi, par maladie professionnelle, sur avis du Conseil scientifique ».

Cette liste est dressée par l'arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie ⁽⁴⁰⁾. L'arrêté royal reprend ainsi, pour certaines maladies de la liste dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969, des travaux ou activités que l'entreprise peut exercer ou des métiers précis, voire encore des activités auxquelles le travailleur pourrait être occupé.

Si la victime prouve avoir travaillé, dans un régime de travail assujéti à la loi, dans l'une des industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées au regard du code de la maladie professionnelle dont elle demande la réparation, elle sera dispensée de prouver la condition d'exposition au risque de la maladie professionnelle, la présomption jouant.

Dès lors que l'arrêté royal du 6 février 2007, tout comme son prédécesseur, ne contient d'énumération que pour les maladies de la liste, la présomption n'est susceptible de s'appliquer que pour celles-ci. Elle ne joue ainsi pas dans le système ouvert.

La présomption est réfragable et peut donc être renversée par le Fonds des maladies professionnelles.

1.3.2.2. Le secteur public

Dans le secteur public, l'examen de la présomption d'exposition au risque, de même que la notion d'exposition au risque, est nettement plus complexe.

1.3.2.2.1. Les normes applicables

Ces normes sont multiples.

La loi-« cadre » en la matière, la loi du 3 juillet 1967, prévoit en effet des dispositions générales, un « régime » commun, dont l'applicabilité au personnel du secteur public occupé dans les administrations et organisations énumérées dépend de l'existence d'un arrêté royal, lequel peut fixer des « conditions et limites » à l'application du

1964, n° 52, p. 26). Un amendement a été proposé en séance, en vue de permettre l'établissement de la liste des maladies présumées professionnelles, amendement adopté sans discussion.

(40) Arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie, (M.B., 27 févr. 2007. Cet arrêté royal remplace celui du 11 juillet 1969.

régime institué par la loi ⁽⁴¹⁾. Or, c'est précisément dans ces arrêtés que la condition d'exposition au risque et la présomption sont prévues ⁽⁴²⁾.

Les principaux arrêtés royaux pertinents sont :

1. l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public ⁽⁴³⁾ ;
2. l'arrêté royal du 12 janvier 1973 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel des provinces, des communes, des agglomérations et fédérations de communes, des associations de communes, des centres publics d'aide sociale, des centres publics intercommunaux d'aide sociale, des services, établissements et associations d'aide sociale et des caisses publiques de prêt ⁽⁴⁴⁾ ;
3. l'arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales, affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales ⁽⁴⁵⁾ ;
4. l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police (PJPol), en ses articles X.III ⁽⁴⁶⁾.

Concernant la notion de maladie indemnisable et d'exposition au risque, ces arrêtés royaux contiennent des dispositions similaires, sinon identiques.

1.3.2.2.2. Examen de la présomption

La loi du 3 juillet 1967 ne contient, pour ce qui concerne le présent exposé, qu'une seule disposition pertinente, contenue à l'article 2, alinéa 6, et qui, depuis la loi du 7 mai 2007 ⁽⁴⁷⁾, dispose : « *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970* ». Les articles 30 et 30bis contiennent un système de définition de la maladie professionnelle se fondant sur une nomenclature des maladies dites professionnelles (la liste – article 30), complétée par la possibilité de faire admettre, au titre de maladie professionnelle, des maladies qui n'y figurent pas mais qui trouveraient leur « cause directe et déterminante » dans l'exercice de la profession (article 30bis).

(41) Art. 1^{er}.

(42) Ce sont également eux qui permettront de déterminer de quel secteur, public ou privé, la réparation de la maladie relève et donc le contenu exact des obligations en termes de preuve.

(43) *M.B.*, 19 janv. 1971.

(44) *M.B.*, 12 févr. 1973.

(45) *M.B.*, 12 mars 1993.

(46) *M.B.*, 31 mars 2001.

(47) Loi du 7 mai 2007 modifiant la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 14 juin 2007. Le texte antérieur disposait que « *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution de la législation relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles* ».

Cette conception de la maladie professionnelle ne fait pas appel à la notion d'exposition au risque professionnel. Dans le secteur privé, cette condition est *distincte* et concerne la réparation, étant une condition *d'indemnisation*. Si cette distinction peut paraître artificielle sur un plan pratique, elle prend son sens sur le plan conceptuel, spécialement lorsqu'il est question d'appréhender la condition d'exposition au risque professionnel dans le secteur public.

La loi du 3 juillet 1967 ne contient ainsi, en elle-même, aucune condition liée à l'exposition au risque. Cette condition et ses modalités figurent dans les arrêtés royaux d'exécution. Ceux-ci précisent en effet sur ce point, selon une formulation légèrement modifiée par rapport au texte légal⁽⁴⁸⁾ :

« *La réparation du dommage résultant d'une maladie professionnelle est due, lorsqu'un membre du personnel, victime d'une maladie professionnelle, a été exposé au risque professionnel de ladite maladie pendant toute ou partie de la période au cours de laquelle il a appartenu à l'une des catégories de bénéficiaires des arrêtés royaux.*

Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque [visé à l'alinéa 1^{er} professionnel de la maladie professionnelle], tout travail effectué dans les administrations, services, organismes et établissements visés par le champ d'application de l'arrêté pendant des périodes visées à l'alinéa 1^{er} ».

Selon ces dispositions, la « présomption » s'applique par le seul fait de l'occupation par l'employeur public et n'est ainsi pas réservée à des industries et professions énumérées limitativement, comme c'est le cas dans le secteur privé.

La source de difficulté réside dans l'appréciation de la présomption d'exposition au risque, sa portée étant discutée, de même encore que sa légalité, et ce vu la formulation générale de celle-ci.

1.3.2.2.2.1. Légalité

Certains employeurs publics ont défendu, devant les juridictions du travail, la thèse selon laquelle le Roi n'a pas été habilité par la loi à établir, de sa propre initiative, la présomption contenue dans les arrêtés royaux⁽⁴⁹⁾.

Selon celle-ci, l'habilitation contenue à l'article 1^{er} de la loi du 3 juillet 1967 serait limitée. Or, la présomption créée s'écarte des règles de preuve établies par la loi et elle ne pourrait, en outre, vu l'article 1350 du Code civil, que découler d'une loi. Aussi, et à défaut d'une habilitation spécifique donnée en ce sens par le législateur, le Roi n'aurait pas le pouvoir d'établir une présomption. Celle-ci (ou plus exactement la dis-

(48) Le sens n'a pas été altéré. En italiques, sont repris les passages qui figurent, tels quels, dans chacun des arrêtés royaux. Voir pour la formulation exacte, art. 4 de l'A.R. du 5 janvier 1971, art. 4 de l'A.R. du 12 janvier 1973, article 5 de l'A.R. du 21 janvier 1993 et article X.III.4. de l'A.R. du 30 mars 2001.

(49) C'est également la thèse défendue par M. BOLLAND (M. BOLLAND, « La réparation des maladies professionnelles dans les administrations provinciales et locales : l'arrêté royal du 21 janvier 1993 », *J.T.T.*, 1995, p. 222). L'auteur se fonde sur la considération que « *Un simple arrêté royal ne peut venir créer, sans délégation, une présomption légale* ».

position qui la prévoit) devrait en conséquence être écartée par le juge, sur la base de l'article 159 de la Constitution.

La Cour de cassation a été interrogée sur ce point, suite à un arrêt de la cour du travail de Bruxelles en date du 18 novembre 2002⁽⁵⁰⁾. La cour du travail avait fait application de la présomption et rejeté le moyen tiré d'un excès de pouvoir du Roi. Le pourvoi n'ayant cependant pas invoqué l'article 159 de la Constitution, il a été déclaré irrecevable par la Cour de cassation, qui ne s'est donc pas prononcée sur la question.

Relevons que la Cour de cassation a, dans d'autres arrêts et sans avoir été saisie précisément de cette question, fait application de la présomption contenue dans les arrêtés royaux précités. Ainsi, dans ses arrêts des 12 janvier 1998⁽⁵¹⁾ et 9 novembre 1998⁽⁵²⁾. Aucun des pourvois ayant donné lieu à ces arrêts n'a soulevé un moyen tiré de l'illégalité de la présomption, de sorte qu'il ne semble pas qu'un enseignement concret puisse en être tiré⁽⁵³⁾.

L'examen de légalité de l'arrêté royal au regard des pouvoirs délégués au Roi par la loi du 3 juillet 1967 implique de mettre en œuvre des principes de droit administratif et constitutionnel. Il s'agit en effet de déterminer si le Roi n'a pas outrepassé ses pouvoirs en adoptant les dispositions litigieuses.

Les principes applicables peuvent être sommairement décrits comme suit.

- La fonction réglementaire du Roi est prévue par l'article 108 de la Constitution⁽⁵⁴⁾. En application de ce principe, le Roi est tenu de prendre les dispositions nécessaires en vue de procurer pleine application et effectivité à la règle de droit. F. Delpérée identifie ce pouvoir, tiré directement de la Constitution, comme une « fonction propre »⁽⁵⁵⁾. Cet auteur en précise les limites⁽⁵⁶⁾, étant que, si le Roi ne peut restreindre ou étendre la portée de la loi, « *il lui appartient de dégager du principe de celle-ci et de son économie générale les conséquences qui en dérivent naturellement*

(50) Cass., 11 oct. 2004, *J.T.T.*, 2005, p. 253 (voir les conclusions de l'Avocat général sur *Juridat*, S.03.0023.F).

(51) Cass., 12 janv. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 21.

(52) Cass., 9 nov. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 419.

(53) La question se pose dès lors que, en application de l'article 159 de la Constitution, le juge est tenu de vérifier *d'office* la légalité de l'acte administratif ou réglementaire et d'en refuser l'application en cas d'illégalité constatée. On pourrait donc s'interroger sur l'application de cette règle à la Cour de cassation, la question étant de savoir si celle-ci doit vérifier *d'office* la légalité des arrêtés royaux dont elle contrôle l'application faite par les décisions soumises à sa censure. D. DE ROY répond par la négative, soulignant qu'en matière civile, la Cour de cassation ne peut soulever *d'office* un moyen pris de la violation de l'article 159 de la Constitution (D. DE ROY, « Le contrôle de légalité des actes administratifs par le juge de cassation », obs., sous Cass., 9 sept. 2002, *J.L.M.B.*, 2003, pp. 1184 et 1185). L'auteur précise que le contrôle de légalité sur la base de l'article 159 de la Constitution opéré par la cour suprême est médian, de sorte qu'il ne sera déclenché qu'en réponse à un moyen qui, invoquant la violation de cette disposition, fait grief à la décision contestée d'avoir appliqué un arrêté prétendument illégal. Le contrôle opéré par la Cour de cassation « ... *reste conditionné par les limites inhérentes à la fonction de cassation* » (p. 1183).

(54) « *Le Roi fait les règlements nécessaires à l'exécution des lois, sans pouvoir jamais ni suspendre les lois elles-mêmes, ni dispenser de leur exécution* ».

(55) F. DELPÉRÉE, *Le droit constitutionnel de la Belgique*, Bruylant, 2000, pp. 766 et 767.

(56) Se référant à Cass., 18 nov. 1924, *Pas.*, 1925, I, p. 25; Cass., 19 janv. 1959, *Pas.*, I, p. 494; Cass., 5 mai 1970, *Pas.*, I, p. 766.

d'après l'esprit qui a présidé à sa conception et les fins qu'elle poursuit ». La Cour de cassation procède donc à une interprétation extensive du pouvoir réglementaire du Roi. M. Uyttendaele précise que « *Les règles figurant dans un arrêté d'exécution doivent donc se trouver 'au moins en germe' dans la norme législative* » et que « *Les juridictions disposent d'une marge d'interprétation assez large pour déterminer si le germe figurant dans la norme législative est suffisant pour fonder l'exercice du pouvoir réglementaire de l'organe exécutif* »⁽⁵⁷⁾.

- À côté de cette « fonction propre » existent des « fonctions déléguées »⁽⁵⁸⁾. Tel est le cas des habilitations confiées par les lois de type « loi-cadre ». Dans ce cas de figure, « *L'action du Roi (...) trouve sa source non pas uniquement dans l'économie générale de la norme législative, mais dans les dispositions expresses de celle-ci* »⁽⁵⁹⁾.

En l'espèce, les arrêtés royaux ont été pris par le Roi en exécution de la loi du 3 juillet 1967, qui est une « loi-cadre » et se limite à établir des principes généraux. La loi délègue au Roi la tâche de, non seulement rendre applicable le régime institué par elle aux membres du personnel des services publics énumérés, *mais aussi d'en fixer les conditions et limites*⁽⁶⁰⁾. L'article 3 de la loi, qui fixe l'indemnisation de la victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle, précise d'ailleurs que ces prestations sont dues « *selon les modalités fixées par l'article 1^{er}* »⁽⁶¹⁾.

Par ailleurs, la loi du 3 juillet 1967 ne contient, sur le plan de la définition et des conditions d'indemnisation d'une maladie professionnelle, que très peu de précisions. Comme mentionné *supra*, elle se limite à se référer à la *notion* de maladie professionnelle, visant les maladies *reconnues comme telles*⁽⁶²⁾ en exécution des articles 30 et 30bis des lois coordonnées⁽⁶³⁾. Or, dans le régime des lois coordonnées, le critère d'exposition au risque ne contribue pas à définir la « maladie professionnelle » ou la « maladie visée par l'article 30bis » mais à en limiter la réparation aux travailleurs ayant été exposés professionnellement au risque de contracter ladite maladie, critère qui est d'ailleurs contenu à l'article 32.

Le Roi a ainsi reçu délégation pour fixer les limites et conditions du régime de réparation des maladies professionnelles dans le secteur public, dans un contexte où seule la « définition » de la maladie professionnelle est précisée par la loi (vu le renvoi aux maladies reconnues comme telles par les lois coordonnées). En conséquence, le Roi a pu prendre une disposition spécifique, conditionnant la *réparation* (soit le bénéfice des prestations prévues par la loi-cadre) aux travailleurs ayant été soumis à l'expo-

(57) M. UYTTENDAELE, *Précis de droit constitutionnel belge*, Bruylant, 2005, 3^e éd., p. 528.

(58) Qui se fondent, selon F. DELPÉRÉE, sur l'article 105 de la Constitution (précité, p. 770).

(59) M. UYTTENDAELE, précité, p. 529.

(60) Article 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 3 juillet 1967 : « Le régime institué par la présente loi pour la réparation des dommages résultant des accidents de travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles est, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, rendu applicable par le Roi, aux conditions et dans les limites qu'il fixe, aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail, qui appartient (...) ».

(61) « Selon les modalités fixées par l'article 1^{er} : 1^o la victime d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle a droit : ».

(62) Et non les maladies réparées en exécution desdites lois coordonnées.

(63) Ou, selon l'ancienne formulation, « en exécution de la législation relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles ».

sition au risque professionnel de la maladie et encore en préciser les *modalités spécifiques*, soit prévoir une reconnaissance de l'exposition, sauf preuve contraire ⁽⁶⁴⁾. La condition d'exposition étant insérée par le Roi lui-même, il a, nous semble-t-il, le pouvoir d'en fixer les modalités concrètes et de prévoir en conséquence qu'elle est présumée remplie, sauf démonstration contraire par l'employeur public. L'habilitation étant formulée en termes larges, et tenant compte de l'interprétation extensive des pouvoirs d'exécution du Roi, les « conditions » que le Roi doit fixer en exécution de la loi peuvent viser des conditions de preuve, selon des modalités spécifiques à déterminer par lui ⁽⁶⁵⁾.

Aucun excès de pouvoir ne peut donc être constaté, la norme ne dépassant pas l'habilitation légale donnée par le législateur. Dans ce contexte, l'usage du terme présomption, au sens de l'article 1350 du Code civil, est sans doute impropre. En pratique, cette discussion n'a pas d'incidence, puisque c'est l'arrêté royal qui impose la condition d'exposition au risque et fixe son mode de preuve, selon une disposition claire quant à la charge de la preuve et à la dispense qui en résulte pour la victime.

Dans un arrêt du 19 octobre 2000 ⁽⁶⁶⁾, la cour du travail de Liège a refusé d'appliquer la présomption contenue à l'article 4 de l'arrêté royal du 21 janvier 1993, au motif d'une absence de sécurité juridique quant à sa légalité. Dans un arrêt ultérieur du 16 février 2004 ⁽⁶⁷⁾, la même cour tranche cependant en faveur de la légalité de la présomption, selon le raisonnement suivant :

- L'article 1^{er} de la loi du 3 juillet 1967 délègue au Roi la compétence de fixer les conditions et limites, non seulement du champ d'application personnel de la loi, mais encore de l'application même du régime légal d'indemnisation.

(64) Ce faisant, le Roi s'aligne sur l'esprit et l'économie de la loi, qui était d'offrir une garantie sociale proche du secteur privé pour le personnel du secteur public, soit d'indemniser la victime du risque professionnel indépendamment de la rémunération et la pension, tout en tenant compte des spécificités du secteur public (sur la *ratio legis* de la loi, voir M. RESPENTINO, *Les accidents du travail dans le secteur public*, E. Story-Scientia, 1989, p. 10). Le Roi reprend ainsi le régime de réparation du secteur privé (en insérant la condition d'exposition au risque professionnel de la maladie) et le mécanisme de la présomption, qui, tenant compte des spécificités du secteur public, est cependant étendue à l'ensemble des employeurs, pour des motifs pratiques, liés à l'impossibilité d'établir pareille liste dans le secteur public (voir sur les motifs du caractère général de la présomption, R. JANVIER, « De beroepsziekten in de publieke sector », *Chron. D.S.*, 1991, p. 356).

(65) Voir en ce sens, l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 18 novembre 2002 soumis à la censure de la Cour de cassation, qui a déclaré le pourvoi irrecevable (arrêt précité du 11 mai 2004, *J.T.T.*, 2005, p. 253). Dans cet arrêt, la cour du travail constate que la mission du Roi est de fixer l'objet et le champ d'application matériel de la loi. La disposition de l'arrêté royal concerné (art. 4 de l'arrêté royal du 5 janvier 1971) est le pendant de l'article 32 des lois coordonnées, fixant les conditions dans lesquelles la réparation de la maladie peut intervenir dans le secteur public. La cour constate ensuite que « *En énonçant les conditions à remplir pour obtenir la réparation du dommage résultant d'une maladie professionnelle et les modes de preuve de la réalisation de ces conditions, le Roi exécute la mission qui lui a été confiée ; il applique le régime de réparation prévu par la loi au personnel du secteur public en fixant les conditions et les limites de cette application. Cette loi ne contient aucune restriction au pouvoir du Roi quant au choix de ces conditions ou limites* ».

(66) C. trav. Liège, 19 oct. 2000, *Chron. D.S.*, 2002, p. 393.

(67) C. trav. Liège, 16 févr. 2004, R.G. 31.141/02, *Juridat* ; voir également C. trav. Liège, 26 févr. 2004, R.G. 31.618/03, *Juridat* ; dans le même sens, C. trav. Mons, 16 juil. 2009, R.G. 21.274, <http://www.terralaboris.be>.

- Ce régime légal est, outre les dispositions spécifiques de la loi, celui prévu par les lois coordonnées, vu le renvoi opéré par l'article 2, dont le libellé, au moment où la cour statue, n'avait pas encore été modifié.
- Cet article ne renvoie pas seulement aux articles 30 et 30bis (« *maladies professionnelles susceptibles d'être indemnisées* »). Pour la cour, les maladies reconnues en application des lois coordonnées sont celles pour lesquelles la condition d'exposition au risque est admise, conformément à l'article 32. Elle relève que toutes les maladies de la liste ne sont pas reconnues comme des maladies professionnelles, vu la condition supplémentaire d'exposition au risque. Pour la cour, le renvoi opéré par l'article 2 vise donc également l'article 32 des lois coordonnées.
- L'article 32 des lois coordonnées prévoit une présomption, qui est reprise par le Roi tandis que son extension à tout travail effectué dans l'administration se justifie dès lors qu'il n'est pas techniquement possible de procéder à l'énumération imposée par l'article 32. Dans cette thèse, la présomption a été instituée par la loi, par l'effet combiné, d'une part, de l'article 2, qui renvoie aux dispositions des lois coordonnées, en ce compris à l'article 32, et, d'autre part, de l'article 1^{er}, qui autorise le Roi à en préciser la portée.

Nous ne partageons pas l'interprétation prônée dans ces arrêts, qui étendent la notion de maladie reconnue par les lois coordonnées au-delà des dispositions des articles 30 et 30bis⁽⁶⁸⁾. La formulation actuelle de la loi est d'ailleurs plus précise et ne vise expressément que les articles 30 et 30bis, de sorte qu'on peut s'interroger sur la persistance de la pertinence du raisonnement, même s'il est exact que cette modification ne poursuivait pas l'objectif d'y répondre⁽⁶⁹⁾.

1.3.2.2.2. Portée de la présomption

Le débat porte sur l'applicabilité de la présomption aux maladies hors liste.

Il est certain que les arrêtés royaux ne prévoient en rien une distinction entre maladies de la liste et maladies hors liste. Sur la base des textes, il faut donc considérer que la règle de preuve qu'ils contiennent s'applique, que la réparation soit demandée pour une maladie de la liste ou pour une maladie hors liste⁽⁷⁰⁾.

Dans une courte note, J. Jacquain précise que la présomption ne s'applique, « *bien entendu* », que pour la filière fermée⁽⁷¹⁾. L'interprétation prônée par cet auteur n'est pas évidente, puisque les textes ne limitent nullement leur champ d'application aux

(68) Il nous semble que l'interprétation que nous soutenons est confirmée par Cass., 12 janv. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 21.

(69) L'objectif étant de confirmer l'applicabilité du système « ouvert » dans le secteur public. Voir sur ce point, *infra*.

(70) En ce sens, F. JASPART et F. DEMANET, « Les maladies professionnelles. Secteur public », in *Actualités de la sécurité sociale*, CUP, 2004, p. 841.

(71) J. JACQUAIN, note sous C. trav. Liège, 19 oct. 2000, *Chron. D.S.*, 2002, p. 396. Il précise cependant que l'incidence de l'extension réalisée par la loi du 19 décembre 1990 sur les arrêtés d'exécution de la loi du 3 juillet 1967 n'a jamais été examinée avec attention et que la mise à jour de la réglementation en cours de préparation devrait donner l'occasion au ministère compétent de combler cette lacune. Cette mise à jour a été opérée par la loi précitée du 17 mai 2007. Celle-ci s'est contentée de modifier l'article 2, afin de préciser l'applicabilité du système ouvert, sans modifier le critère de l'exposition au

maladies visées par l'article 30 des lois coordonnées, soit aux maladies « de la liste ». Cette interprétation ajoute au texte une condition qui n'y est pas contenue, ce qui ne peut être admis, s'agissant d'une disposition d'ordre public qui impose une interprétation stricte.

P. Delooz et D. Kreit, pour leur part, ne prennent pas position sur la question ⁽⁷²⁾, qu'ils laissent ouverte. Ils avancent cependant trois arguments susceptibles de soutenir l'inapplicabilité aux maladies hors liste, étant que :

1. les textes ont été établis à une époque où le système hors liste n'existait pas;
2. le Roi n'a pas, sur la base de l'article 32 des lois coordonnées, la possibilité de prévoir une présomption dans le système ouvert;
3. les arrêtés royaux se réfèrent à une « maladie professionnelle », soit une maladie de la liste.

Le premier argument est peu convaincant, l'arrêté royal du 5 janvier 1971 ayant été modifié à diverses reprises après l'adoption de la loi du 19 décembre 1990. Par ailleurs, d'autres arrêtés royaux d'exécution ont été pris après cette loi, sans que cela influence en rien le système.

Le deuxième argument repose sur le présupposé que la présomption se fonde sur l'habilitation conférée par l'article 32 des lois coordonnées. Comme exposé *supra*, nous ne partageons pas ce raisonnement. Par ailleurs, à suivre cette thèse, l'habilitation n'autorisait le Roi qu'à énoncer l'existence de la présomption en fonction d'une énumération limitative d'entreprises, industrie et autres activités.

Quant au dernier argument, s'il est exact que, dans le cadre des lois coordonnées, une distinction est faite entre les « maladies professionnelles » visées par l'article 30 et « les maladies au sens de l'article 30bis » ⁽⁷³⁾, les arrêtés royaux se réfèrent pour leur part aux « maladies professionnelles », sans opérer pareille distinction, qui n'apparaît pas avoir été transposée dans la réglementation propre au secteur public. L'article 2 de la loi du 3 juillet 1967 vise en effet, au titre de « maladies professionnelles », les deux types de maladie ⁽⁷⁴⁾. Aussi, la « maladie professionnelle » visée par les arrêtés royaux doit-elle être comprise comme la maladie de la liste et la maladie au sens de l'article 30bis.

risque, ce qui n'a pas davantage été fait lors de la modification de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 par l'arrêté royal du 27 septembre 2009 (*M.B.*, 12 oct. 2009).

(72) P. DELOOZ et D. KREIT, précités, p. 205.

(73) Voir l'article 32, qui contient ces distinctions.

(74) « On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30bis des lois » (article 2).

2. L'ARTICULATION DE LA PREUVE (RÉPARTITION ENTRE LA VICTIME ET LE DÉFENDEUR ISSUE DU SYSTÈME DES PRÉSOMPTIONS)

2.1. LES ÉLÉMENTS DE PREUVE À CHARGE DE LA VICTIME

2.1.1. Dans le régime des accidents du travail

La victime d'un accident du travail doit établir :

1. un événement soudain ;
2. une lésion ;
3. la survenance de l'événement dans le cours de l'exécution du contrat de travail.

Ses obligations, en matière de preuve, sont ainsi limitées à ces trois éléments. Notamment, la victime ne doit établir ni la cause de la lésion, ni la cause de l'événement soudain.

2.1.1.1. L'événement soudain

L'événement soudain est un élément de la notion d'accident. C'est cet élément qui restreint le champ d'application du régime « accident du travail ». Il suppose en effet que la lésion provienne d'un événement dit « soudain », ce qui exclut les autres lésions.

La notion d'accident n'est pas définie par la loi elle-même, que ce soit celle de 1903 ou celles de 1967 et 1971.

Sous l'empire de la loi ancienne ⁽⁷⁵⁾ et jusqu'à l'arrêt de la Cour de cassation du 26 mai 1967 ⁽⁷⁶⁾, l'accident se définissait comme l'événement subit et anormal, produit par l'action soudaine d'une force extérieure qui a causé au travailleur une lésion entraînant une incapacité de travail ou le décès. À la suite de l'arrêt du 26 mai 1967, le critère de l'anormalité a été abandonné et celui de la force extérieure assoupli, étant réduit à l'exigence d'une cause (de l'événement soudain) extérieure (à l'organisme de la victime). À partir de cet arrêt, la Cour de cassation a défini l'accident comme l'événement soudain qui produit une lésion corporelle entraînant une incapacité de travail ou le décès et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

En conservant, au sein de la définition même de l'accident, un critère d'extériorité, la Cour de cassation réduisait la portée de la présomption d'origine professionnelle (« par le fait »), puisque la victime était, *in fine*, tenue d'établir que la cause de l'accident était la réalisation d'un risque auquel l'avait exposé l'exécution du contrat de travail ou des fonctions ⁽⁷⁷⁾.

Le projet de la loi du 10 avril 1971 entend s'éloigner des critères litigieux d'anormalité et de cause extérieure, pour rejoindre une définition de l'accident plus simple, émise par le professeur Duchatelet (l'événement soudain qui produit une lésion). Les critères

(75) Loi du 24 décembre 1903.

(76) Cass., 26 mai 1967, *Pas.*, 1967, I, p. 1138.

(77) Voir L. DUCHATELET, « La notion d'accident du travail », obs. sous Cass., 26 mai 1967, *R.C.J.B.*, 1968, pp. 293-310.

d'anormalité et de cause extérieure sont très clairement censurés. Cependant, le législateur fait le choix de ne pas prévoir une définition légale, comptant sur les indications claires des travaux préparatoires. L'exposé des motifs précise ainsi « *La jurisprudence et la doctrine, confrontées avec des faits quotidiens, doivent veiller à ce que, conformément à la volonté du législateur, l'interprétation de la notion, orientée vers une protection aussi complète que possible de l'intégrité physique (ce qui suppose la conservation de toutes les qualités mentales) soit continuellement adaptée à la réalité* »⁽⁷⁸⁾.

Ce rappel historique conserve tout son sens, puisque, nonobstant les termes clairs des travaux préparatoires et les nombreux arrêts de la Cour de cassation, les litiges restent nombreux sur la notion d'événement soudain et, bien souvent, est exigée la preuve d'un événement « spécial », qui reflète l'impact d'une cause extérieure, et ce alors que ce critère n'existe pas en tant que tel dans le mécanisme légal⁽⁷⁹⁾. Il continue à être sporadiquement affirmé sur le plan de la définition de l'accident, entraînant, dans les décisions qui y font référence, l'exigence, sur le plan de la demande, de circonstances spéciales, particulières.

La Cour de cassation a rendu, sur le sujet, un nombre très important d'arrêts⁽⁸⁰⁾, censurant le raisonnement ci-dessus, arrêts qui témoignent encore de la difficulté rencontrée par la jurisprudence de s'affranchir des anciennes conceptions.

Sur la base des décisions rendues par la cour suprême, l'événement soudain peut être décrit comme un événement (c'est-à-dire quelque chose qui arrive) qui répond à des critères de temps et d'espace précis (« soudain ») et qui est susceptible de causer ou aggraver la lésion.

Soulignons encore quelques caractéristiques de cette notion.

- Le concept légal de soudaineté vise l'exigence d'une *date certaine* : l'événement soudain doit être circonscrit dans le temps et doit survenir dans un laps de temps restreint, raisonnablement confiné. La référence généralement admise reste la durée de la prestation de travail, quoique de nombreuses décisions acceptent, selon les circonstances, une durée plus longue. Dans son arrêt du 28 avril 2008⁽⁸¹⁾, la Cour de cassation rappelle que l'événement soudain doit être un fait susceptible d'être épinglé dans le temps, d'une durée relativement courte. Elle précise que c'est le juge du fond qui doit déterminer si la durée de l'événement dépasse ou non ce qui peut être admis légalement.
- L'événement soudain peut être banal⁽⁸²⁾.

(78) *Doc. parl., Sén., sess. 1969-1970, n° 328, p. 10.*

(79) Il pourra cependant être utilisé dans le cadre du renversement de la présomption de causalité. Il n'interviendra qu'au regard du caractère purement et exclusivement endogène de la lésion.

(80) Voir M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, précité, pp. 40 et suiv. ; voir encore S. REMOUCHAMPS, « L'accident (sur le chemin du travail) : aperçu de la jurisprudence récente », *Chron. D.S.*, 2009, p. 297.

(81) Cass., 28 avr. 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 315.

(82) Voir encore sur ce point, c. trav. Brux., 8 juin 2009, R.G. 50.536, <http://www.terralaboris.be>.

- Pour que l'événement puisse être qualifié de soudain, il doit pouvoir être épinglé, c'est-à-dire que la victime doit isoler un fait, un mouvement, une circonstance, une action ou un état précis ⁽⁸³⁾ dans l'exécution du contrat de travail.
- Il n'est pas requis que cet élément épinglé se distingue de l'exercice habituel et normal de la tâche journalière. Il suffit que, dans le cours de l'exécution du contrat, un fait soit épinglé. Il peut s'agir d'un geste que le travailleur pose dans le cadre de ses fonctions de manière quotidienne. L'événement soudain peut consister en chacun des actes qui composent l'exercice habituel et normal de la tâche journalière.
- Il n'est pas davantage requis que le fait épinglé soit accompagné de circonstances particulières ou d'efforts particuliers ayant soumis l'organisme à une agression. Exiger que soient établies des circonstances supplémentaires par rapport à la tâche normale effectuée revient à exiger que le fait épinglé se distingue de l'exécution du contrat de travail.
- L'événement doit être susceptible d'occasionner ou d'aggraver la lésion invoquée.

Deux commentaires peuvent être faits quant à certaines de ces caractéristiques sur le plan des obligations de preuve dans le chef de la victime.

1. L'élément épinglé ne devant pas être accompagné de circonstances particulières et pouvant consister en un simple mouvement ou en une position du corps, sans événement extérieur de type choc, chute, explosion, etc., il est exclu d'exiger la preuve de circonstances complémentaires faisant sortir l'événement épinglé de l'ordinaire des prestations de travail. La preuve de l'événement ne peut donc être refusée au motif que ces circonstances, qui le distinguent de l'exécution normale et habituelle du contrat, ne seraient pas établies. Ce principe a encore été réaffirmé dans un arrêt récent de la Cour de cassation ⁽⁸⁴⁾.

Relevons encore que la recherche de la cause de l'événement soudain ne doit, en aucun cas, intervenir sur le plan de la demande, étant étrangère à la notion elle-même ⁽⁸⁵⁾. Aussi, il n'y a pas à chercher – et à exiger – que soient établies les circonstances expliquant la survenance de l'événement soudain, soit l'ensemble des éléments qui ont concouru à sa réalisation.

Toute autre chose est d'exiger la preuve de l'événement, tel que libellé par le travailleur. Si les juridictions peuvent se saisir d'un des éléments épinglés et établis pour reconnaître l'événement soudain, elles peuvent également exiger que les précisions *fournies par la victime elle-même* dans la détermination du fait épinglé soient établies par elle ⁽⁸⁶⁾. Le libellé de l'événement soudain peut donc s'avérer capital.

(83) C'est-à-dire déterminé et précisé.

(84) Cass., 28 mars 2011, *Chron. D.S.*, 2011, p. 260 (somm.) ; voir également au sujet de cet arrêt S. REMOUCHAMPS, « Petites variations autour de l'événement soudain, élément constitutif de la notion d'accident du travail », *Chron. D.S.*, 2011, p. 218.

(85) Cass., 7 janv. 1991, *Pas.*, 1991, I, p. 414 qui rappelle que « Une chute ne cesse pas d'être un événement soudain par le fait qu'elle a été causée par un défaut de l'organisme de la victime ».

(86) Voir les développements que nous avons réservés à cette question, S. REMOUCHAMPS, « L'accident (sur le chemin du travail) : aperçu de la jurisprudence récente », *Chron. D.S.*, 2009, pp. 301 et s.

2. L'événement soudain est celui qui a pu causer la lésion, ou, en d'autres termes, qui est susceptible d'occasionner ou d'aggraver celle-ci.

La portée de la preuve à charge de la victime doit être comprise eu égard au mécanisme légal, qui dispense la victime de la preuve du lien causal et vise à indemniser le dommage qui ne serait pas survenu sans l'accident, visant ainsi le dommage partiellement causé par l'accident ou aggravé par lui.

Comme nous l'avons déjà souligné ⁽⁸⁷⁾, l'exigence posée par la Cour de cassation doit être comprise comme imposant à ce stade une vérification *marginale* : l'événement soudain épingle-t-il manifestement la lésion ? Exiger davantage aboutirait à priver de tout effet la présomption légale de causalité.

Par ailleurs, le critère de l'événement qui a pu causer la lésion ne peut être subordonné à l'existence d'un élément distinct ou inhabituel de l'exécution normale du contrat de travail ⁽⁸⁸⁾.

2.1.1.2. La lésion

La lésion a été définie par la Cour de cassation dans son arrêt du 28 avril 2008 ⁽⁸⁹⁾ comme « *tout ennui de santé* ».

N'importe quelle altération d'un organe ou de sa fonction constitue ainsi une lésion, en ce compris un symptôme douloureux ou des troubles psychologiques. La lésion peut en effet être d'ordre psychologique ou psychiatrique, comme le confirmaient déjà les travaux préparatoires de la loi du 10 avril 1971, en rappelant que la lésion corporelle n'est pas la seule indemnisable.

2.1.1.3. Le critère de rattachement au milieu professionnel : la survenance dans le cours de l'exécution du contrat ou des fonctions

La victime doit établir l'un des critères de rattachement au milieu professionnel. Dans les deux secteurs, le critère est similaire : il s'agit de la survenance de l'accident pendant le cours de l'exécution du contrat de travail ou des fonctions. Cependant, le secteur public contient une règle additionnelle, s'éloignant du critère de la survenance de l'accident pendant le cours de l'exécution du contrat.

(87) S. REMOUCHAMPS, « L'accident (sur le chemin du travail) : aperçu de la jurisprudence récente », *ibid.*

(88) Voir Cass., 28 mars 2011, précité, qui censure la non-reconnaissance d'un élément déterminé au titre de l'événement susceptible de causer la lésion, pour le motif de l'absence de circonstances particulières.

(89) Cass., 28 avr. 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 315.

2.1.1.3.1. Le critère commun et général : la survenance de l'accident pendant le cours de l'exécution du contrat de travail/des fonctions

Les notions d'« exécution du contrat de travail » et d'« exercice des fonctions » visent une même réalité, la notion applicable dans le secteur public s'interprétant au regard de celle relative au secteur privé⁽⁹⁰⁾.

Les travaux préparatoires de la loi du 10 avril 1971 précisait déjà que le vocable « exécution du *contrat de travail* » est un concept plus large que le concept d'exécution du *travail*. Ce faisant, la volonté était de viser les accidents qui surviennent alors que le travailleur est sous l'autorité *possible* de l'employeur, en ce compris pendant une interruption du travail lui-même⁽⁹¹⁾. Le législateur favorise ainsi une interprétation extensive de la notion d'accident du travail⁽⁹²⁾.

Le risque couvert en accident du travail n'est donc pas seulement celui survenu lors de l'exécution du travail mais, de manière plus large, lors de l'exécution du contrat, c'est-à-dire que le risque couvre l'ensemble des prestations, démarches ou situations liées aux obligations contractuelles du travailleur.

Le cours de l'exécution du contrat s'identifie à l'exercice de l'autorité patronale. Ainsi, la constatation de l'autorité possible de l'employeur au moment de l'accident suffit à caractériser la condition examinée. Cette autorité doit être reconnue dès lors qu'une personne (l'employeur ou son délégué) peut, en fait, exercer son autorité sur la victime, même si cette autorité n'est pas effective.

Le travailleur est considéré se trouver sous l'autorité de l'employeur aussi longtemps que sa liberté personnelle est limitée en raison du contrat⁽⁹³⁾.

La protection légale s'étend donc à des situations dépassant l'exécution proprement dite du travail, de même encore que le temps de travail convenu, s'il s'agit de situations où l'autorité patronale peut s'exercer (fête, épreuve sportive, démarches ...).

Le critère de l'exercice, potentiel, de l'autorité patronale (et de la restriction corrélative de la liberté du travailleur) permet de résoudre les difficultés pratiques, posées par certains cas concrets.

Dans le secteur public, la loi du 3 juillet 1967 couvre certaines hypothèses spécifiques, où le fait de l'exercice des fonctions pourrait être discuté. Ainsi, l'article 2, alinéa 5, présume que la victime se trouve au lieu de l'exercice des fonctions lorsqu'elle se trouve dans une série de circonstances énoncées, soit lorsque la victime :

1. est envoyée occasionnellement en mission à l'étranger dans le cadre de ses fonctions ;

(90) Voir A. DAL, « Les accidents du travail dans le secteur public », *R.G.A.R.*, 1995, n° 3, 12434, point 8.

(91) *Doc. parl., Sén.*, Exposé des motifs, sess. 1969-1970, n° 328, p. 9.

(92) J. F. LECLERCQ, « Notion d'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail, dans la doctrine des arrêts de la Cour », discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée de septembre 2002 de la Cour de cassation, *J.T.T.*, 2002, pp. 349-357, n° 4.

(93) Voir notamment, Cass., 26 sept. 1989, *Bull.*, 1990, 106.

-
2. exerce, même en dehors du territoire belge, une activité de délégué syndical ou de représentant du personnel pour laquelle elle a obtenu un congé ou une dispense de service ;
 3. participe aux travaux des organes de négociation ou de concertation, alors que :
 - a) elle n'est pas tenue de travailler en vertu du régime de travail qui lui est imposé ;
 - b) elle a obtenu au préalable un congé de vacances ;
 - c) elle n'est pas tenue de travailler parce qu'elle exerce ses fonctions par prestations réduites pour quelque motif que ce soit, à l'exception des prestations réduites pour maladie ;
 4. est expressément autorisée à participer à des activités de formation professionnelle, même si elle n'est pas tenue de travailler en vertu du régime de travail qui lui est imposé ;
 5. participe aux activités de formation syndicale pour lesquelles elle a obtenu un congé ou une dispense de service ;
 6. participe, alors qu'elle n'est pas tenue de travailler en vertu du régime de travail qui lui est imposé ou bénéficie d'un congé ou d'une dispense de service, à un concours, une sélection, un examen, une mesure de compétences ou toute autre épreuve, pour autant que cette participation soit prévue par les dispositions qui lui sont applicables.

Ces assimilations ont été remaniées par la loi du 17 mai 2007, étant élargies à une série de situations supplémentaires ⁽⁹⁴⁾. Elles constituent une facilité supplémentaire pour la victime qui n'aura qu'à établir l'une des situations précitées pour remplir la condition de survenance de l'accident dans le cours de l'exercice des fonctions. La preuve contraire n'étant pas prévue, les circonstances visées sont donc des circonstances dans lesquelles l'accident est toujours réputé survenu dans le cours de l'exécution des fonctions.

2.1.1.3.2. *Le critère supplémentaire spécifique (secteur public) : l'accident causé par un tiers du fait des fonctions*

L'article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967 dispose que « *Sont également considérés comme accidents du travail : (...) l'accident subi par le membre du personnel visé à l'article 1^{er}, en dehors de l'exercice de ses fonctions, mais qui lui est causé par un tiers du fait des fonctions exercées par ce membre du personnel* ».

Le principe contenu dans la loi du 10 avril 1971, et repris dans celle du 3 juillet 1967, est que l'accident, pour être qualifié d'accident *du travail*, doit être survenu dans le cours de l'exécution du contrat (outre qu'il doit être survenu par le fait de celui-ci, condition présumée). L'article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967 déroge donc à ce principe.

(94) Elles étaient auparavant limitées aux cas du membre du personnel qui

- obtient un congé ou une dispense de service pour participer aux travaux des commissions et comités créés au sein de l'organisation syndicale dont il est membre ;
- accomplit une mission syndicale comme délégué syndical agréé ou comme représentant du personnel reconnu en cette qualité par l'autorité ;
- est expressément autorisé à participer à des activités de formation professionnelle.

Initialement, la loi visait les actes de représailles⁽⁹⁵⁾. La formulation de la disposition a été modifiée par la loi du 17 mai 2007. Cette modification a pour objectif d'étendre la couverture, afin de viser tout dommage causé par un tiers à un membre du personnel du fait de ses fonctions. L'exposé des motifs précise : « ... *un membre du personnel peut être objet d'une agression parce que son agresseur voit en lui l'expression de l'autorité alors que ce membre du personnel n'avait accompli aucun acte particulier à son égard. Il s'agit de couvrir, par exemple, le membre du personnel affecté à une ambassade, qui est agressé hors tout acte particulier accompli à l'égard de son agresseur* »⁽⁹⁶⁾.

L'accident survenu du fait des fonctions est couvert comme une hypothèse d'accident du travail *supplémentaire* à celles de l'accident *sensu stricto* (l'accident survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat), comme l'est d'ailleurs l'accident sur le chemin du travail. Ces deux types d'accident (accident survenu du fait des fonctions et accident sur le chemin du travail) sont sur le même pied.

Aussi, tout comme pour l'accident sur le chemin du travail, la présomption de l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1967 ne s'applique pas. La victime devra prouver que l'accident (l'événement soudain qui a causé la lésion) a été « *causé par un tiers du fait des fonctions exercées par ce membre du personnel* ». Cette preuve rapportée, l'accident est un accident du travail, sans possibilité pour l'employeur public de prouver que l'accident ne serait pas survenu par le fait des fonctions. La possibilité de rapporter cette preuve présente d'ailleurs peu d'intérêt, puisque la victime doit en tout état de cause établir elle-même que l'accident a été causé *du fait de ses fonctions*. Elle est donc, *in fine*, tenue d'établir le lien entre les fonctions exercées (entendues au sens large précité)⁽⁹⁷⁾ et l'acte commis, constitutif de l'accident.

2.1.2. Dans le régime des maladies professionnelles

La victime d'une maladie professionnelle doit prouver qu'elle répond aux conditions d'indemnisation fixées par la loi. Ces conditions ne se limitent pas à la seule preuve d'une maladie professionnelle.

Ses obligations peuvent être résumées comme suit. Elle doit prouver :

1. la maladie professionnelle pour laquelle elle demande réparation, les obligations de preuve étant différentes selon que la maladie figure ou non sur la liste des maladies professionnelles ;

(95) La version initiale visait en effet « *l'accident subi par le membre du personnel visé à l'article 1^{er}, en dehors de l'exercice de ses fonctions, mais qui lui est causé par un tiers en raison d'un acte antérieur accompli par ce membre du personnel, dans l'exercice de ses fonctions* ».

(96) *Doc. parl.*, Ch., sess. 2006-2007, n° 51-2917/001, p. 9.

(97) L'exercice des fonctions devrait recevoir la même interprétation extensive que celle qui prévaut sur la base de l'article 7 de la loi du 10 avril 1971, rappelé *supra*. Notons que, dans un arrêt du 11 janvier 2012 (n° 5/2012), la Cour constitutionnelle a précisé que l'article 42, § 3, de la loi du 1^{er} août 1985, qui instaure, au sein du régime d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence, une indemnité spéciale au profit des policiers (notamment), devait également s'étendre aux actes qui, perpétrés en dehors de l'exercice des fonctions, sont *directement* liés à l'exercice de ces fonctions. La Cour vise les actes qui s'inscrivent dans le prolongement *direct* de l'exercice des fonctions assumées par le fonctionnaire de police, ceux-ci constituant un risque inhérent à leur exercice.

2. l'exposition au risque professionnel de la maladie susmentionnée, pendant une période de travail couverte par le régime des maladies professionnelles visé, et ce sauf si la présomption d'exposition s'applique⁽⁹⁸⁾ ; et
3. en cas de maladie ne figurant pas sur la liste, le lien causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.

2.1.2.1. La maladie

2.1.2.1.1. Préambule : similitude de la notion dans les deux secteurs

Il n'existe pas de distinction entre le secteur privé et le secteur public.

L'article 2 de la loi du 3 juillet 1967 dispose en effet « *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970* ». Cette formulation, issue de la loi du 7 mai 2007⁽⁹⁹⁾, a pour but de confirmer l'application, dans le secteur public, des deux « ... *systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles actuellement en vigueur (article 30 et 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 ...)* », conformément à la pratique⁽¹⁰⁰⁾. Les différents arrêtés royaux rendant cette loi applicable au personnel occupé dans le secteur public reprennent, pour l'un d'entre eux⁽¹⁰¹⁾ la « nouvelle » définition des maladies professionnelles, et, pour les autres, l'« ancienne ».

La notion de maladie dans le secteur public est donc celle du secteur privé, puisqu'il y a renvoi aux lois coordonnées. Cette notion est contenue aux articles 30 et 30bis desdites lois.

2.1.2.1.2. La notion de maladie dans le système de la liste

2.1.2.1.2.1. Position du problème

Les maladies dont question sont celles inscrites dans l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les

(98) Ce qui sera systématiquement le cas dans le secteur public, comme exposé au point 1.3.2.2.2.2. de la présente contribution.

(99) Loi du 7 mai 2007 modifiant la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 14 juin 2007.

(100) *Doc. parl.*, Ch., Exposé des motifs, n° 51-2971/001, p. 10 ; voir également sur ce point (pratique antérieure conforme), P. DELOOZ et D. KREIT, précités, p. 199. Le texte antérieur disposait que « *On entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution de la législation relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles* ».

(101) Arrêté royal du 5 janvier 1971, longtemps le seul à avoir été adapté à la suite de l'adoption de la loi du 7 mai 2007 (arrêté royal du 27 septembre 2009 portant modification de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public, *M.B.*, 12 oct. 2009).

critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles.

Le législateur ayant abandonné, dès 1963, le système de la double liste ⁽¹⁰²⁾, *a priori*, l'objet de la preuve ne devrait poser aucune difficulté. La preuve devrait relever du (simple) diagnostic médical.

Cependant, l'examen de la liste dressée par l'arrêté royal conduit à relativiser ce constat, dès lors que la liste dressée ne se limite pas à citer tel ou tel diagnostic médical (par exemple, une hépatite ou une bronchite chronique) ⁽¹⁰³⁾. La liste est hybride. Comme le souligne M. Vandeweerd, tantôt elle cite l'agent causal, tantôt uniquement la maladie, et, plus rarement, la maladie et l'agent ⁽¹⁰⁴⁾.

Les maladies inscrites sur la liste sont réparties en 6 groupes :

1. les maladies sous les codes 1.1., identifiées comme les « *maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants* ». Les maladies de ce groupe ne sont donc pas définies selon leur nom scientifique mais par rapport à un agent causal, l'un des agents chimiques cités.
2. les maladies sous les codes 1.2., identifiées comme les « *maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris dans d'autres positions* ». Comme pour les maladies regroupées sous les codes 1.1., c'est l'agent causal qui est précisé, les maladies visées étant très larges (« affections cutanées »). Notons encore, dans ce groupe de maladies, celles reprises sous le code 1.202, « *affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions* », où l'agent causal n'est pas déterminé (n'importe quelle substance non considérée sous d'autres positions pouvant être prise en considération) mais où une exigence supplémentaire est posée, étant que l'affection soit provoquée, outre par une substance, « dans le milieu professionnel ».
3. les maladies sous les codes 1.3., identifiées comme les « *maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions* ». Pour ce groupe, il est fait référence tant à des maladies précises (pneumonie, par exemple) qu'à des affections plus larges (affections broncho-pulmonaires, troubles respiratoires à caractère allergique, ...). Pour certaines de celles-ci, le critère du trouble « *provoqué dans le milieu professionnel* » se retrouve ⁽¹⁰⁵⁾.
4. les maladies sous les codes 1.4., identifiées comme les « *maladies professionnelles infectieuses et parasitaires* ». Pour ce groupe, le nom scientifique de la maladie est repris (à quelques exceptions près, où sont visées les « maladies infectieuses » sans

(102) Sous réserve de l'incidence de l'article 48 des actuelles lois coordonnées, dont question ci-dessous.

(103) Qui permettrait au travailleur de se limiter à prouver qu'il est atteint de symptômes correspondant à la maladie visée.

(104) M. VANDEWEERDT, « La causalité dans l'assurance contre les maladies professionnelles », *R.D.S.*, 1995, p. 436.

(105) Voir notamment les codes 1.305.01 (troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les bois de teck et de kamballa), 1.305.03.01 (troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par le bois), 1.305.03.02 (troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les antibiotiques), ...

- autre précision). Certains codes sont par ailleurs limités à un type d'activités professionnelles précis où, encore, un « *risque accru d'infection existe* »⁽¹⁰⁶⁾.
5. les maladies sous les codes 1.6., identifiées comme les « *maladies professionnelles provoquées par des agents physiques* ». Pour ce groupe, majoritairement, référence est faite à l'agent causal, les maladies étant définies d'une manière large (à quelques exceptions près). Pour deux codes (1.606.21 et 1.607), la maladie est limitée à certains types d'activités professionnelles ou de professions (les artistes de spectacles et les mineurs).
 6. les maladies sous les codes 1.7., identifiées comme les « *maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie* ». À nouveau, référence est faite à l'agent causal, les maladies étant définies d'une manière large.

Des conditions spécifiques existent donc, parfois fort détaillées⁽¹⁰⁷⁾. Ces critères supplémentaires posent question et un examen leur est réservé ci-dessous. Elles peuvent encore être utilement interrogées et interprétées à la lumière de la Recommandation 66/462/CEE de la Commission, du 20 juillet 1966, enjoignant de supprimer les conditions limitatives accompagnant les maladies de la liste⁽¹⁰⁸⁾. Cette recommandation tend à restreindre les conditions limitatives à celles figurant sur la liste y annexée (« Liste d'exceptions »).

2.1.2.1.2.2. L'objet de la preuve lorsque la maladie est définie par l'agent causal

Dans la plupart des cas, la maladie est définie par son agent causal⁽¹⁰⁹⁾. Devant établir qu'elle est atteinte d'une maladie inscrite sur la liste, la victime sera donc tenue, dans ce cas, d'établir que l'affection dont elle souffre, nommément reprise sur la liste ou appartenant au groupe de maladies visé, est causée ou provoquée par l'agent causal requis.

L'introduction d'un rapport de causalité au cœur même du système de la liste (puisque figurant dans l'énumération elle-même) interpelle, ce système ayant pour but d'éviter de faire supporter par la victime les aléas de preuve en termes de causalité. Comment

(106) Voir les codes 1.404.01, 1.404.02 et 1.404.03 (tuberculose, hépatite virale et autres maladies infectieuses chez le personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches et autres activités professionnelles dans les institutions de soins où un risque accru d'infection existe).

(107) Voir ainsi le code 1.605.03, dont la complexité « décourageante » a été soulignée en jurisprudence (C. trav. Liège, 24 juil. 2007, R.G. 34.471, <http://www.terralaboris>).

(108) Rappelons que dans un arrêt du 13 décembre 1989 (aff. C-322/88), la Cour de justice des Communautés européennes a précisé que si les Recommandations ne peuvent créer des droits dans le chef des justiciables, les juges sont tenus de prendre celles-ci en considération en vue de la solution des litiges qui leur sont soumis, notamment lorsqu'elles sont de nature à éclairer l'interprétation d'autres dispositions nationales ou communautaires.

(109) Ce qui est d'ailleurs souvent le cas au niveau international. Voir ainsi la Liste européenne des maladies professionnelles (annexée à la Recommandation de la Commission 2003/670/CE du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles *J.O.U.E.*, L 238/28, 25 sept. 2003), de même que la liste des maladies professionnelles reprise en annexe de la Convention OIT n° 121 sur les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle (liste revue en 1980 et complétée par la Recommandation n° 194 sur la liste des maladies professionnelles, adoptée le 20 juin 2002 90^{ème} session du CIT).

alors comprendre l'obligation de preuve pesant sur la victime au stade de la preuve de l'existence de la *maladie* elle-même ?

Cette obligation doit être comprise en tenant compte des autres exigences légales d'indemnisation, soit celle liée à la preuve de l'exposition au risque professionnel de contracter la maladie et celle du lien causal entre cette exposition et la maladie, conditions pour lesquelles des présomptions (de nature irréfragable pour l'une d'entre elles) peuvent jouer.

Il faut se garder d'imposer à la victime la preuve d'un élément pour lequel une présomption joue en sa faveur, sous peine de vider de toute substance le mécanisme d'allègement du fardeau de la preuve mis en place par le législateur, déjà fort imparfait dans ce secteur. Aussi, peut-on poser le principe suivant : la condition a trait au rapport existant entre l'agent causal cité et la maladie invoquée par le travailleur et ne peut porter atteinte aux présomptions existantes, notamment la présomption irréfragable de causalité.

J. Viaene et D. Lahaye⁽¹¹⁰⁾ précisent qu'il y a lieu de se référer aux connaissances générales de la science médicale en ce qui concerne les agents nocifs cités. Ainsi, lorsque la maladie est désignée par référence à un agent causal, la victime doit uniquement prouver que la littérature médicale admet, en termes tout à fait généraux, que de telles affections peuvent être provoquées par celui-ci. Aussi, la preuve ne concerne-t-elle pas le cas individuel du travailleur, soit le rapport de causalité entre la maladie qu'il présente et l'agent cité. La preuve vise un lien général, de nature médicale ou scientifique. Pour ces auteurs, il suffit que la médecine ait avancé la possibilité de contracter l'affection en cas d'exposition à l'agent.

Cette interprétation permet de préserver les principes à la base d'un système fondé sur la liste et, en conséquence, la présomption irréfragable qui en découle, laquelle a pour but de résoudre, comme le mentionnent les auteurs, « *le problème insurmontable* » de l'acquisition d'une certitude quant à la causalité dans chaque cas individuel.

Elle apparaît par ailleurs partagée par la jurisprudence. Ainsi, dans un arrêt du 28 mai 2003, la cour du travail de Liège a circonscrit l'objet de la preuve spécifique comme suit : « ... *dans le souci de garantir à l'appelant le bénéfice des présomptions qui lui sont par ailleurs reconnues, il échet de dire qu'il doit à tout le moins prouver être atteint d'une maladie qui a pu être provoquée par un (ou plusieurs) de ces agents chimiques* »⁽¹¹¹⁾. Dans un arrêt postérieur⁽¹¹²⁾, la cour du travail précise encore que l'objet de la preuve porte sur le fait que la maladie « *a pu être provoquée, à tout le moins partiellement* » par l'agent causal. La cour rappelle en effet qu'exiger la preuve que la maladie a été effectivement causée par l'agent causal priverait le travailleur de la présomption irréfragable

(110) J. VIAENE et D. LAHAYE, « Medische en juridische causaliteit – De betekenis van de door de wetgever 'erkende' beroepsziekten », *R.W.*, 1975-1976, pp. 481 et suiv.

(111) C. trav. Liège, 28 mai 2003, *Chron. D.S.*, 2004, p. 594, note. La cour ajoute « *Que pareille preuve ne peut être confondue ni avec la preuve qu'il a été professionnellement soumis à ces agents de façon telle qu'ils ont généré le risque qu'il soit atteint de cette maladie, ni avec la preuve que son exposition professionnelle à ces agents constitue la cause réelle et véritable de sa maladie* », preuves qui sont d'ailleurs dans le cas d'espèce couvertes par les présomptions légales.

(112) C. trav. Liège, 23 nov. 2005, R.G. 32.986/05, <http://www.terralaboris.be> et *Chron. D.S.*, 2007, p. 218.

de causalité⁽¹¹³⁾. Le même enseignement est repris dans un arrêt du 16 juillet 2009 de la cour du travail de Mons⁽¹¹⁴⁾.

2.1.2.1.2.3. La preuve de l'affection médicale

La liste belge des maladies professionnelles vise, en grande majorité de cas, des affections non précisées. La liste ne contient par ailleurs aucune indication à caractère diagnostique, comme c'était le cas précédemment⁽¹¹⁵⁾.

Il suffit en conséquence à la victime de prouver que la maladie diagnostiquée à partir des symptômes présentés entre dans la catégorie d'affections visées par l'arrêté royal. Des critères diagnostiques visant à limiter la reconnaissance comme maladie de la liste à telle ou telle affection précise ne peuvent être imposés ou suivis. Dès lors que la liste vise n'importe quelle maladie ou n'importe quelle affection de tel ou tel type, aucune limitation à une maladie précise (tel ou tel diagnostic) ne peut être admise.

Aussi nous ne pouvons partager l'opinion de M. Vandeweerd⁽¹¹⁶⁾, qui affirme que « *Si la maladie n'est pas décrite de façon précise dans la liste ou s'il y a doute quant au caractère nocif de l'exposition, il faut en premier lieu prouver l'existence d'une relation causale adéquate entre l'exposition et la maladie. À ce moment seulement, peut jouer la présomption légale* ». Selon cette doctrine, la présomption ne s'appliquera donc qu'aux rapports de causalité présentant un degré suffisant de probabilité médicalement reconnu. Ce degré serait celui du « critère de rapport causal adéquat »⁽¹¹⁷⁾, qui est exprimé par les critères établis par le Fonds des maladies professionnelles. Cette théorie entretient une confusion entre les différentes conditions d'indemnisation, soit essentiellement entre celle de prouver la maladie et celle de prouver l'exposition au risque professionnel de cette maladie. Afin de respecter le mécanisme de partage de la preuve, il est essentiel de distinguer les différentes preuves à fournir par les parties. Il est ainsi contre-indiqué

(113) Voir encore, dans le même sens, C. trav. Liège, 16 févr. 2004, R.G. 31141/02, *Juridat*, qui ajoute que la cause véritable des lésions ne doit pas être recherchée. En l'espèce, un conducteur de bus atteint de lésions lombaires sollicitait une indemnisation pour une maladie causée par les vibrations mécaniques. L'employeur public estimait que la preuve de la maladie n'était pas rapportée, aux motifs que l'expert n'avait pas démontré que l'arthrose lombaire ne serait pas liée à d'autres causes (des problèmes rencontrés dans l'enfance ou une mauvaise position de conduite). La cour rappelle que « *il ne peut être exigé ni d'établir la cause réelle de la maladie ni d'écarter toutes les causes envisageables de celle-ci. Il suffit de vérifier si, oui ou non, la maladie a pu être provoquée, même partiellement, par des vibrations mécaniques* » ; C. trav. Liège, 4 déc. 2006, R.G. 33.871/06, <http://www.terralaboris.be>, qui précise, concernant la maladie provoquée par les vibrations mécaniques, que : « *... c'est dans le souci de ne pas enlever au travailleur le bénéfice de cette présomption de causalité qu'il est seulement requis de lui qu'il prouve être atteint de lésions dégénératives pouvant avoir été provoquées (et non pas effectivement provoquées) par des vibrations mécaniques* » ; voir encore C. trav. Liège, 4 nov. 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 204 ; C. trav. Liège, 19 mars 2007, R.G. 33.759/05, <http://www.terralaboris.be> ; C. trav. Liège, 24 juillet 2007, R.G. 34.471/06, <http://www.terralaboris.be>

(114) C. trav. Mons, 16 juil. 2009, R.G. 21.274, <http://www.terralaboris.be>.

(115) Voir sur ce point, J. VIAENE, « L'assurance contre les maladies professionnelles en mutation », *R.B.S.S.*, 1982, p. 225.

(116) M. VANDEWEERDT, « La causalité dans l'assurance contre les maladies professionnelles », *R.D.S.*, 1995, p. 441.

(117) Cette thèse doctrinale est influencée par la volonté de remettre en question la théorie de l'équivalence des conditions comme fondement juridique du lien causal.

de poser des exigences en termes de critères d'exposition pour admettre la preuve *de la maladie elle-même*. Les exigences supplémentaires souhaitées par M. Vandeweerd, outre qu'elles procèdent encore d'une conception de la causalité qui n'est pas celle de la théorie de l'équivalence des conditions, sont peu compatibles avec la Recommandation 66/462/CEE de la Commission du 20 juillet 1966, enjoignant de supprimer les conditions limitatives accompagnant les maladies de la liste.

2.1.2.1.2.4. Les critères supplémentaires repris par la liste

Lorsque la liste vise des critères spécifiques (outre la maladie elle-même ou un agent causal précis), la victime devra donc établir leur réunion en vue de satisfaire à son obligation de preuve.

Or, si la liste prévoit, pour certains codes, des conditions spécifiques, aucune définition de celles-ci n'est donnée par l'arrêté royal lui-même. Il appartient donc à la jurisprudence de se prononcer sur celles-ci, dans un contexte où, pour certains d'entre elles, le Fonds a lui-même fixé des critères de reconnaissance précis. Ces critères ne présentent cependant aucune valeur juridique contraignante pour le juge. Ils peuvent d'ailleurs être appréhendés comme des conditions non prévues par l'arrêté royal, plus restrictives et donc non autorisées⁽¹¹⁸⁾.

Cet important travail jurisprudentiel est illustré par plusieurs arrêts de la cour du travail de Liège⁽¹¹⁹⁾, statuant plus particulièrement sur l'ancien code 1.605.12.⁽¹²⁰⁾ La juridiction a ainsi défini la notion de précocité contenue dans le libellé du code⁽¹²¹⁾, rejetant le critère général retenu par le Fonds.

Dans ces arrêts, la cour rappelle un principe directeur en la matière, celui de l'individualisation⁽¹²²⁾. Ce principe, largement affirmé à propos de la condition d'exposition au risque professionnel (voir *infra*), trouve également à s'appliquer lors de l'examen des conditions spécifiques posées par la liste.

(118) Voir en ce sens, C. trav. Mons, 5 déc. 2006, R.G. 19850, <http://www.terralaboris.be>, qui se prononce sur l'ancien code 1.605.12.

(119) C. trav. Liège, 4 déc. 2006, R.G. 33.871/06, <http://www.terralaboris.be>; C. trav. Liège, 19 mars 2007, R.G. 33.759/05, <http://www.terralaboris.be> et *Chron. D.S.*, 2009, p. 457.

(120) « *Affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège* ».

(121) Retenant qu'il est question de lésions précoces « *lorsqu'elles surviennent avant l'âge normal auquel elles seraient normalement apparues, compte tenu de la constitution personnelle et du mode de vie habituel du travailleur, si celui-ci n'avait pas été exposé au risque professionnel de ces lésions* ». Si ce code a été supprimé, la notion de précocité dégagée conserve son utilité, cette notion étant encore utilisée par le nouveau code 1.605.03, introduit par l'arrêté royal du 27 décembre 2004 (voir C. trav. Liège, 24 juillet 2007, R.G. 34.471/06, <http://www.terralaboris.be>, qui circonscrit les obligations de preuve de la victime quant à l'application de ce code au regard de la jurisprudence antérieure).

(122) « *... la cour marque sa préférence, avec le tribunal d'ailleurs, sur une conception individualisée de la notion de précocité et sur la détermination du temps normal au cas par cas : le travailleur qui réclame l'indemnisation légale ne doit pas être fondu dans une entité générale et abstraite; c'est sa situation personnelle et concrète qui doit être prise en compte et examinée* ».

En ce qui concerne les conditions qui ont trait à l'activité professionnelle, elles constituent une résurgence du système initial de « double liste », la maladie n'étant reconnue que pour autant que le travailleur atteint de celle-ci exerce la profession ou soit occupé à l'activité ou dans l'entreprise énumérées⁽¹²³⁾. Ces exigences trouvent leur fondement légal dans l'article 48 des lois coordonnées⁽¹²⁴⁾. Elles peuvent cependant se heurter à la Recommandation 66/462/CEE de la Commission précitée. Enfin, leur validité pose question pour ce qui est du personnel occupé dans le secteur public, pour lesquels la loi du 3 juillet 1967 ne prévoit pas de disposition similaire à celle de l'article 48 des lois coordonnées et où les arrêtés royaux d'exécution disposent, sauf preuve contraire à fournir par l'employeur public, qu'il y a exposition au risque pour tout travail effectué dans les administrations. J. Jacqmain relève que ces dispositions spécifiques contenues dans les arrêtés royaux n'ont pas de sens si elles ne permettent pas d'écartier les restrictions quant aux lieux d'activité contenues dans l'arrêté royal du 28 mars 1969⁽¹²⁵⁾.

Enfin, relevons l'arrêt du 9 mai 2005 de la cour du travail de Bruxelles, qui se prononce sur la condition de certains codes, selon laquelle l'agent causal doit avoir provoqué la maladie « dans le milieu professionnel ». La cour précise que la preuve à charge de la victime porte sur le fait d'avoir été exposée à l'agent causal dans le milieu professionnel⁽¹²⁶⁾.

2.1.2.1.3. La notion de maladie dans le système ouvert (hors liste)

Dans le système ouvert, la victime peut invoquer *n'importe quelle maladie*.

D. Du Brucq⁽¹²⁷⁾ précise, à juste titre, que toute maladie non reprise sur la liste peut être visée, le système ouvert visant toutes les maladies situées en dehors de la liste. L'auteur précise que « ... il n'y a aucune limitation, en Belgique dans cet 'en-dehors'. C'est réellement un système totalement ouvert (et non pas un système 'semi-ouvert' limité à certaines situations, comme en France par exemple). Dans le système ouvert belge, il n'est pas question de risques particuliers qui limiteraient la réparation à l'une ou l'autre affection ». Dès lors, « Il n'est pas question d'affections qui seraient exclues d'avance parce qu'elles

(123) Cependant, au contraire de l'ancien système, l'exposition au risque devra encore être prouvée. On peut cependant conclure des exigences de la liste que cette exposition est en quelque sorte présumée par le législateur, qui a reconnu l'existence d'un lien causal prépondérant en ce qui concerne les professions énumérées.

(124) Qui dispose que « *Le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles, (...) limiter le droit à réparation aux travailleurs de certaines industries, professions ou catégories d'entreprise* » ; voir P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2^e éd., 2008, p. 33.

(125) J. JACQMAIN, « Le lieu d'exposition au risque », obs. sous C. trav. Brux., 19 sept. 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 222. L'arrêt commenté concerne un policier atteint d'une tuberculose cérébrale qu'il attribue à ses fonctions, celles-ci lui imposant des visites régulières à des détenus emprisonnés qu'il rencontrait au parloir des avocats. La cour rejette l'existence d'une maladie de la liste, l'intéressé n'étant pas occupé dans une institution de soins (condition reprise dans la liste – code 1.404.01). La question de l'effet de la présomption contenue dans l'arrêté royal applicable (s'agissant d'un policier communal) n'est pas discutée dans l'arrêt, la présomption n'ayant d'ailleurs été ni invoquée ni appliquée (la cour imposant au policier la preuve de l'exposition au risque).

(126) C. trav. Brux., 9 mai 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 203.

(127) D. DE BRUCQ, « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998, *FMP c. V* », *R.B.S.S.*, 1999/3, p. 580.

sont connues pour avoir un certain rapport avec la profession mais aussi avec d'autres causes. Il n'y est pas question, non plus, d'affections exclues d'avance parce qu'elles sont fort répandues et que de nombreux travailleurs en souffrent ».

Si l'article 30bis des lois coordonnées vise n'importe quelle maladie, il pose cependant une *obligation spécifique* : la maladie doit trouver « sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession ». La maladie ne sera donc reconnue que pour autant que cette imputabilité professionnelle soit prouvée par la victime.

Pour le Fonds des maladies professionnelles ⁽¹²⁸⁾, ces termes doivent être interprétés comme suit :

- « Déterminant » : l'exercice de la profession doit être la cause prédominante de la maladie. Si le Fonds précise ne pas exiger une monocausalité, il considère cependant qu'il n'y a pas de rapport causal si l'exercice de la profession n'a joué qu'un rôle fortuit ou a simplement contribué à provoquer la maladie ou encore en a favorisé l'aggravation.
- « Direct » : le rapport causal est quasiment incontestable et l'éventualité que l'affection ait pu se manifester en dehors de l'exposition au risque est négligeable.

La Cour de cassation a rendu un arrêt d'importance sur cette notion ⁽¹²⁹⁾. Rappelant les termes de la Recommandation de la Commission des Communautés européennes aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles du 23 juillet 1962 et les travaux préparatoires de la loi du 19 décembre 1990, qui a inséré l'article 30bis dans les lois coordonnées, la cour suprême précise :

« 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 ».

Par cet arrêt, la Cour de cassation a singulièrement réduit la portée des termes légaux, permettant d'en revenir à la conception de la causalité issue de la théorie de l'équivalence des conditions. Aussi, il y a causalité lorsque la maladie ne serait pas survenue ou aurait été moins grave sans l'exercice de la profession, peu importe que co-existent d'autres causes, étrangères à l'exercice de la profession. Dès lors que la victime établit ce lien entre la maladie et l'exercice de sa profession, elle n'est pas tenue de prouver l'importance de l'influence des autres causes potentielles de celle-ci.

(128) Voir la brochure « Réparation en cas de maladie professionnelle – Aperçu général », sept. 2008 et « Fonds des maladies professionnelles : le système ouvert. Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos », *R.B.S.S.*, 1998, pp. 436 et suiv. (ce document synthétisant l'interprétation administrative du Fonds).

(129) Cass., 2 févr. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 58, *Chron. D.S.*, 1998, p. 527, *R.B.S.S.*, 1999/3, p. 573 et note D. DE BRUCQ, « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité, arrêt de la Cour de cassation, 2 février 1998, *FMP c. V* ».

Dans un arrêt récent du 27 janvier 2012, la cour du travail de Liège circonscrit l'obligation de preuve comme suit : « *le lien causal est prouvé lorsque la victime prouve que l'exercice de la profession a, parmi d'autres facteurs, causé la maladie ou l'a aggravée* »⁽¹³⁰⁾. Dans un arrêt du 10 mai 2010, la cour du travail de Bruxelles retient que « *l'exercice de la profession ne doit pas être la cause principale de la maladie. Il peut être un facteur secondaire et non prépondérant pour autant qu'il reste déterminant, ce qui suppose qu'il soit établi avec certitude que sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée* »⁽¹³¹⁾.

Le lien causal doit exister entre la maladie et l'exercice de la profession, notion qui diffère de celle d'exposition au risque professionnel, laquelle constitue un critère d'indemnisation spécifique, pour lequel une présomption peut être amenée à jouer. L'exercice de la profession doit être entendu au sens large, visant tant l'activité professionnelle proprement dite (les tâches exécutées par le travailleur) que le milieu professionnel dans lequel il les exerce. L'interprétation prônée dans le régime des accidents du travail, sur la notion d'exercice du contrat de travail/des fonctions, peut utilement être appliquée.

2.1.2.2. L'exposition au risque professionnel de la maladie

2.1.2.2.1. Généralités

Sous réserve de l'application d'une présomption, la victime doit prouver avoir été exposée au risque professionnel de la maladie suite à un travail effectué dans un régime tombant sous l'application de la loi. Cette obligation s'impose, que la victime invoque une maladie de la liste ou non. Elle n'en sera dispensée que si elle peut bénéficier de la présomption d'exposition, examinée *supra*.

Cette exigence de preuve est contenue, pour le secteur privé, dans l'article 32, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées : « *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 toute 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* ».

Dans le secteur public, la disposition gît dans les arrêtés royaux d'exécution de la loi du 3 juillet 1967. Ils disposent⁽¹³²⁾ que *la réparation du dommage résultant d'une maladie professionnelle est due, lorsqu'un membre du personnel, victime d'une maladie professionnelle, a été exposé au risque professionnel de ladite maladie pendant toute ou partie de la période au cours de laquelle il a appartenu à l'une des catégories de bénéficiaires des arrêtés royaux*.

(130) C. trav. Liège, 27 janv. 2012, R.G. 2011/AL/273, <http://www.terralaboris.be>.

(131) C. trav. Brux., 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297, qui cite C. trav. Mons, 22 mai 1996, R.G. 13.370 et C. trav. Mons, 16 janv. 2002, *J.T.T.*, 2002, p. 233.

(132) Pour la formulation exacte, voir art. 4 de l'A.R. du 5 janvier 1971, art. 4 de l'A.R. du 12 janvier 1973, article 5 de l'A.R. du 21 janvier 1993 et article X.III.4. de l'A.R. du 30 mars 2001.

Le risque professionnel à établir doit donc être survenu pendant une occupation bien précise, différente selon le secteur applicable. Dans le secteur privé, est visée une période où a été exécuté un travail dans un régime tombant sous l'application de la loi (essentiellement le régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés). Dans le secteur public, l'exposition doit être survenue pendant l'occupation auprès de l'employeur public auquel la loi a été rendue applicable et qui est, en outre, celui à qui la demande d'indemnisation est adressée.

Ce critère spécifique, qui suppose des développements importants, ne sera pas examiné dans la présente contribution. L'analyse est consacrée à l'objet de la preuve portant sur l'exposition au risque professionnel de la maladie. Une distinction doit cependant être faite entre les deux secteurs, puisque, dans le secteur public, la victime bénéficie systématiquement selon nous de l'aménagement de la charge de la preuve, de sorte qu'elle est dispensée de prouver l'exposition au risque. Relevons encore que le secteur privé connaît une définition de la notion d'exposition au risque qui a évolué avec le temps, à l'inverse du secteur public, qui en est resté à l'énonciation du principe⁽¹³³⁾.

2.1.2.2.2. Le secteur privé

Comme précisé *supra*, cette condition a été insérée par la loi du 24 décembre 1963, soit au moment où a été abandonné le système de la double liste. L'exposé des motifs précise que cette condition se justifie dès lors que certaines maladies peuvent trouver leur origine aussi bien dans un risque professionnel que dans des conditions extra-professionnelles, l'exemple du saturnisme étant cité⁽¹³⁴⁾. En vue d'éviter l'indemnisation d'une maladie qui n'aurait aucune origine professionnelle, la condition imposée exige qu'existe un critère de rattachement avec le milieu professionnel. Comme mentionné *supra*, le critère choisi est celui du danger potentiel (le risque) créé par le milieu professionnel.

Une définition de l'exposition au risque est contenue à l'article 32, alinéa 2, des lois coordonnées, définition introduite par la loi du 21 décembre 1994⁽¹³⁵⁾. Elle a été réaménagée par la loi du 13 juillet 2006. Le texte dispose actuellement que « *Il y a risque professionnel, au sens de l'alinéa 1^{er}, 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 et 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* ».

Les éléments de la définition sont donc les suivants : il faut

1. l'exposition à une influence nocive ;
2. que cette exposition soit inhérente à l'exercice de la profession ;

(133) La notion d'exposition au risque dans le secteur public sera examinée sur le plan de la preuve à charge du défendeur (titre 2.2.2.3.).

(134) *Doc. parl.*, Exposé des motifs, Sén., sess. 1962-1963, n° 237, p. 8.

(135) Le législateur trouvant « urgent » d'introduire pareille définition, vu l'évolution dans le domaine de la réparation des maladies, le développement des maladies « aspécifiques » et l'introduction du système ouvert (*Doc. parl.*, Sénat, Exposé des motifs, sess. 1994-1995, n° 1218/1, p. 16).

3. que cette exposition soit nettement plus grande que celle subie par la population en général ;
4. et que l'exposition à l'influence nocive répondant aux deux conditions précitées constitue, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie ⁽¹³⁶⁾.

Les commentaires suivants peuvent être faits.

- A. La jurisprudence développée sur la base du code relatif aux maladies provoquées par des vibrations mécaniques a insisté sur la portée de la preuve, s'agissant d'une maladie définie par un agent causal spécifique. Les décisions rendues s'alignent toutes sur le même principe : ce n'est pas l'exposition professionnelle à l'agent qu'il faut établir, mais l'exposition professionnelle au risque d'une maladie provoquée par l'agent causal.

L'arrêt de la cour du travail de Liège du 28 mai 2003 ⁽¹³⁷⁾ résume bien les données du problème. Dans cet arrêt, la cour rappelle que le travailleur doit démontrer qu'il est atteint d'une affection ostéo-articulaire ayant pu être provoquée par des vibrations mécaniques (preuve de la maladie) et que la preuve portant sur l'exposition au risque est d'un autre ordre : la victime doit prouver qu'elle a été professionnellement soumise à des vibrations mécaniques suffisantes (en durée et en intensité) pour créer le risque qu'elle contracte cette maladie (celle-ci étant ensuite présumée avoir été effectivement causée par ces vibrations).

- B. Les critères établis par le Fonds des maladies professionnelles pour retenir une exposition au risque ne sont qu'indicatifs. Puisqu'il n'a pas été fait application de la possibilité légale, prévue par l'article 32, alinéa 3, de fixer des critères d'exposition, il est exclu de retenir une valeur contraignante aux critères fixés par l'administration en dehors de l'intervention du Roi ⁽¹³⁸⁾.

Doctrine et jurisprudence sont unanimes sur le caractère indicatif des critères ⁽¹³⁹⁾. Elles se fondent sur l'absence d'individualisation dans une matière où celle-ci est indispensable. La Recommandation du 20 juillet 1966 de la Commission précisait déjà que « *Les réalités médicales ne peuvent être inscrites dans un cadre de limites*

(136) C'est sur ce dernier élément qu'a porté la modification introduite par la loi du 13 juillet 2006. Auparavant, le texte précisait que l'exposition devait, selon les connaissances médicales généralement admises, être de nature à provoquer la maladie.

(137) Précité, *Chron. D.S.*, 2004, p. 594.

(138) L'insertion de l'alinéa 3 dans l'article 32 des lois coordonnées répond d'ailleurs à une volonté explicite de donner, le cas échéant, force de loi à des critères d'exposition, dans un contexte où les critères d'exposition fixés par le Conseil technique (actuellement scientifique) pour certaines maladies professionnelles n'ont qu'une valeur d'avis (en application de l'article 16, al. 1^{er}, 3^e des lois coordonnées) et ne sont pas admis en tant que tels par la jurisprudence (*Doc. parl.*, Exposé des motifs, Sén., sess. 1994-1995, n° 1218/1, p. 16).

(139) Voir ainsi, notamment, C. trav. Mons, 15 nov. 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 205 : « *Si les difficultés d'appréciation concrète de la notion ont généré des tentatives d'objectivation par l'élaboration de critères et de normes, telle la norme ISO 2631, la jurisprudence n'a pas manqué de rappeler que, bien que fixés par d'éminentes personnalités scientifiques, ces critères et normes n'ont qu'une valeur indicative et ne lient pas les juridictions ni leurs experts dans la mesure où ils doivent être adaptés à chaque cas particulier en fonction de la constitution de la victime, de la sensibilité de son organisme, de son état antérieur, etc.* » ; C. trav. Brux., 10 juin 2002, R.G. 41.834, <http://www.terralaboris.be>, qui cite Cass., 8 oct. 1990 (T./FMP), arrêt reproduit par P. DELOOZ et D. KREIT, précités, en pages 382 et 383.

impératives, car les manifestations cliniques et l'évolution des maladies peuvent représenter des variations importantes suivant la constitution et la manière de réagir de chaque malade. En outre, l'évolution technique entraîne des modifications des conditions et, le cas échéant, des délais dans lesquels un travailleur peut subir les effets de certains agents nocifs générateurs de maladies professionnelles »⁽¹⁴⁰⁾.

- C. Ainsi, le risque de contracter la maladie, du fait de l'exposition à des agents ou des conditions de travail définis, doit s'apprécier en fonction de chaque individu, selon ses caractéristiques propres, chacun pouvant réagir différemment face à un risque déterminé. P. Delooz et F. Kreit précisent en conséquence que « *Les prédispositions pathologiques [du patient] doivent être prises en compte pour apprécier l'importance de l'exposition professionnelle au risque de la maladie, cette exposition étant suffisante quand elle a aggravé l'état antérieur et/ou contribué à déclencher ou à accélérer la survenance de la maladie* »⁽¹⁴¹⁾.
- D. Le critère de l'exposition inhérente à l'exercice de la profession ne vise pas uniquement l'exécution d'une tâche précise, mais la survenance du risque du fait de cet exercice. C'est le fait de *l'activité professionnelle* du travailleur qui est visé. L'exposition au risque professionnel vise donc à la fois le risque issu de l'activité propre de la victime dans l'entreprise et celui issu de sa seule présence sur les lieux⁽¹⁴²⁾. Cette exposition est susceptible d'être reconnue sur tous les lieux que fréquentera le travailleur du fait de cette activité. Dès lors, l'exposition au risque est possible dès qu'il séjourne dans une entreprise, ou sur un lieu de travail quelconque, même sans appartenir à l'entreprise en cause⁽¹⁴³⁾. Les développements retenus dans le régime des accidents du travail sur ce que recouvre le risque causé par le fait de l'exécution du contrat de travail peuvent être transposés à la matière.
- E. L'expression « exposition plus grande que celle subie par la population en général » n'est pas définie dans la loi. Cette condition apparaît liée à la précédente (à savoir que le risque soit inhérent à l'exercice de la profession). En effet, si le risque de contracter la maladie est aussi fréquent en dehors de l'exercice de la profession (au sein de la population en général), il peut difficilement être inhérent à l'exercice de la profession et vice-versa. Dans un arrêt du 25 mai 2000⁽¹⁴⁴⁾, la cour du travail de Liège a tenté de circonscrire ce critère, précisant : « ... *qu'il ne peut être question de risque professionnel qu'à partir du moment où ce risque est significativement plus important dans l'exercice de la profession que dans le milieu extraprofessionnel. Le travailleur qui contracte fortuitement la maladie à son travail sans que son travail n'entraîne un risque accru de contracter cette maladie n'est pas exposé à un risque pro-*

(140) Document 66/462/CEE, point 6 de l'exposé des motifs.

(141) Précité, p. 44 ; voir également C. trav. Mons, 25 févr. 2008, *Chron. D.S.*, 2009, p. 465.

(142) L'exposé des motifs de la loi du 29 décembre 1963 le précisait déjà : « ... *le risque professionnel comprend le risque de contracter une maladie professionnelle par la seule présence sur les lieux du travail alors même que le travail effectué n'est pas susceptible de provoquer ladite maladie* » (Doc. parl., Sén., Exposé des motifs, sess. 1962-1963, n° 237, p. 8).

(143) D. DE BRUCQ, « La notion de maladie professionnelle », in *Guide Social Permanent – Sécurité Sociale : Commentaires*, P. I, L. V, T. II, Ch. II, Sect. II, n° 150.

(144) C. trav. Liège, 8^{ème} Ch., 25 mai 2000, R.G. 24.736/96 (décision de renvoi suite à Cass., 24 avr. 1995, *Chron. D.S.*, 1996, p.617) citant C. trav. Liège, 14 oct. 1996, R.G. 23.234/95.

fessionnel mais simplement aux risques ordinaires de la vie quotidienne ». L'exposé des motifs de la loi du 13 juillet 2006, qui a modifié l'article 32, alinéa 2, précise que, « pour pouvoir parler d'une maladie professionnelle, il faut au moins que dans des groupes de personnes exposées à une influence nocive déterminée, la maladie soit plus fréquente que dans la population générale. Le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu »⁽¹⁴⁵⁾.

- F. La référence aux connaissances médicales généralement admises figurant dans l'article 32 ne pose pas de problème apparent. La discussion sera en effet d'ordre médical. Il s'agit de s'appuyer sur la littérature médicale (nationale ou internationale).
- G. La dernière condition, telle que réaménagée par la loi du 13 juillet 2006, laisse perplexe. Elle fait l'objet des développements ci-dessous.

À l'exigence que l'exposition soit, selon les connaissances médicales généralement admises, *de nature à provoquer* la maladie, la loi précitée a substitué celle que l'exposition constitue, selon les mêmes connaissances, *la cause prépondérante* de la maladie. La notion de causalité ainsi introduite serait donc susceptible de heurter le mécanisme légal mis en place par les lois coordonnées, qui érigent le lien causal en preuve *distincte* de l'exposition et, en sus, présument irréfragablement celui-ci pour les maladies de la liste⁽¹⁴⁶⁾.

Puisque la présomption irréfragable est susceptible de jouer⁽¹⁴⁷⁾, l'objet de la preuve imposée par l'article 32 ne peut être celui d'un lien causal *effectif* entre la maladie et l'exposition au risque. Le fait que l'examen s'opère au niveau du groupe (professionnel) et non de l'individu⁽¹⁴⁸⁾ n'y change rien.

Statuant avant la modification de l'article 32 par la loi du 13 juillet 2006, la cour du travail de Bruxelles avait estimé que « ... il n'y a pas lieu d'exiger du malade la preuve qu'il a été exposé au risque professionnel d'une telle manière que cette exposition a effectivement causé sa maladie : le risque ne consiste pas dans un danger certain mais seulement dans un danger possible »⁽¹⁴⁹⁾. Dans un arrêt ultérieur du 9 mai 2005, la même cour du travail précisait qu'il appartient à la victime de prouver que l'agent ou une circonstance déterminée a pu provoquer la maladie, compte tenu des particularités de son organisme⁽¹⁵⁰⁾. Dans cet arrêt, la cour précise qu'un risque est un danger *éventuel*⁽¹⁵¹⁾ et non un danger certain, ou « réalisé ». Le milieu professionnel doit ainsi concrétiser une potentialité nocive.

(145) *Doc. parl.*, Ch., sess. 2003-2004, doc. n° 51-1334/1, p. 16.

(146) Pour lesquelles la victime n'est pas automatiquement, loin s'en faut, dispensée de la preuve de l'exposition au risque.

(147) Et que, pour les maladies hors liste, l'article 30*bis* exige encore, et comme condition distincte, que la victime prouve le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque.

(148) Dont les facteurs inhérents à sa personne doivent néanmoins être pris en compte.

(149) C. trav. Brux., 10 juin 2002, R.G. 41.834, <http://www.terralaboris.be>

(150) C. trav. Brux., 9 mai 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 203.

(151) La cour se réfère au sens commun. Selon le Petit Robert (1990), le risque est un « danger potentiel plus ou moins prévisible ». Dans sa définition spécialisée, le risque est l'éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer un dommage.

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

L'exposé des motifs de la loi du 13 juillet 2006 ⁽¹⁵²⁾ précise que la modification vise à éviter une confusion entre les maladies professionnelles indemnifiables et les « maladies en relation avec le travail », nouveau concept inséré à l'article 62bis et qui vise à améliorer la prévention des maladies. La différence entre les deux notions se situerait dans l'intensité du rapport causal entre l'exposition au risque et la maladie. Selon l'exposé des motifs,

- « *l'exposition à un risque professionnel ne peut être assimilée à l'exposition à un agent nocif sans plus. L'exposition doit être suffisamment importante pour qu'elle constitue un risque d'apparition de la maladie* ».
- « *une faible augmentation du risque ne suffit pas pour considérer la maladie comme maladie professionnelle au sens de l'article 30* », au motif que, dans ces cas, « *l'influence des facteurs professionnels ⁽¹⁵³⁾ n'est que marginale, voire hypothétique* ».
- « *la définition proposée du risque professionnel n'impose en rien à la victime individuelle d'apporter la preuve que l'exposition a constitué dans son cas concret la cause prépondérante de la maladie. Au niveau du cas individuel, c'est la présomption légale du rapport de causalité entre une exposition prouvée au risque professionnel et l'existence prouvée d'une maladie correspondant à l'exposition qui est d'application* ».

Le rapport précise : « *On ne peut donc parler de maladie professionnelle que si le lien entre l'exposition au risque professionnel et l'apparition de la maladie est étroit. Une maladie en relation avec le travail se rencontre dans la population générale, c'est-à-dire la population qui n'est pas exposée dans le cadre d'une activité professionnelle. Les influences nocives découlant de l'exposition professionnelle n'entraînent qu'une faible augmentation de la maladie. L'exposition au risque professionnel n'est donc pas la cause principale de la maladie mais un des facteurs possibles d'aggravation* » ⁽¹⁵⁴⁾.

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

2.1.2.2.3. Le secteur public

Dans le secteur public, la présomption s'applique, dans tous les cas de figure ⁽¹⁵⁵⁾. La victime ne doit pas prouver l'exposition au risque. Cette notion intervient donc au plan de la défense et sera examinée dans ce cadre.

(152) *Doc. parl., Ch., sess. 2003-2004, doc n° 51-1334/1, pp. 15 et suiv.* Rappelons que le texte antérieur exige que l'exposition soit, selon les connaissances médicales généralement admises, *de nature à provoquer la maladie*.

(153) Dans la survenance de la maladie.

(154) *Doc. parl., Ch., sess. 2003-2004, doc n° 51-1334/004.*

(155) Voir *supra*.

2.1.2.3. *Le rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel (maladies hors liste)*

Ce rapport de causalité est présumé irréfragablement lorsque la maladie visée est reprise sur la liste des maladies professionnelles⁽¹⁵⁶⁾. Par contre, si la victime invoque une maladie hors liste, l'article 30bis lui impose de faire la preuve « *du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie* ». Cette obligation, reprise formellement dans la loi, découle en tout état de cause du système : ne s'agissant pas d'une maladie de la liste, la présomption de causalité, intimement liée au système de la liste, ne peut trouver à s'appliquer. La précision légale apparaît donc à cet égard redondante.

À ce stade du raisonnement, et vu les exigences de preuve que la victime a dû rencontrer, il est acquis que :

- la maladie a pour cause (au sens expliqué plus haut) l'exercice de la profession du travailleur ;
- l'exercice de la profession a soumis le travailleur au risque professionnel de contracter la maladie dont la réparation est demandée, ce qui implique qu'un certain rapport causal a été reconnu comme existant entre la maladie et l'exposition au risque professionnel engendré par la profession.

Dans ces conditions, où le rapport de cause à effet entre l'exercice de la profession et la maladie a déjà été examiné, il est malaisé de circonscrire l'obligation de preuve *supplémentaire* reposant sur la victime. L'examen de la jurisprudence révèle d'ailleurs une certaine confusion, cette preuve spécifique étant souvent examinée sous l'angle de celle du lien causal déterminant et direct, qui doit unir la maladie et l'exercice de la profession.

La preuve que doit rapporter la victime devrait être celle pour laquelle la présomption irréfragable joue (dans le système de la liste), étant que c'est l'activité professionnelle ayant exposé le travailleur au risque qui est la cause *réelle* de la maladie, et non une autre activité extraprofessionnelle. Or, cette preuve est réputée impossible⁽¹⁵⁷⁾. Puisque l'objet de la preuve porte sur le lien causal, les principes généraux peuvent trouver à s'appliquer, étant donné que le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque, la maladie ne serait pas survenue telle quelle. Aussi, si la preuve de ce lien causal est apportée, l'existence légale est rencontrée.

(156) Voir *supra*.

(157) Voir « Réparation en cas de maladie professionnelle – Aperçu général », sept. 2008 et « Fonds des maladies professionnelles : le système ouvert. Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos », R.B.S.S., 1998, p. 443, qui précise « *la causalité ne doit jamais être établie avec certitude dans un cas particulier* ».

2.2. L'OBJET DE LA PREUVE À CHARGE DU DÉFENDEUR : LE RENVERSEMENT DES PRÉSUMPTIONS OU LA PREUVE CONTRAIRE

2.2.1. Dans le régime des accidents du travail

2.2.1.1. La survenance de l'accident n'est pas le fait de l'exécution

Les obligations de preuve dans le chef du défendeur ont été explicitées dans un important arrêt de principe de la cour du travail de Mons⁽¹⁵⁸⁾, confirmé par la Cour de cassation⁽¹⁵⁹⁾.

Dans cet arrêt, la cour du travail précise que, pour renverser la présomption, le défendeur doit prouver que l'accident n'est pas la réalisation d'un risque auquel la victime a été exposée en raison, soit de l'activité déployée dans le cadre du contrat de travail, soit du milieu naturel, technique ou humain dans lequel elle est placée.

Le risque couvert étant celui que le milieu du travail a rendu possible, la présomption ne sera pas renversée dès lors que l'activité ou le milieu professionnel a rendu possible l'accident, même si celui-ci aurait pu se produire à un autre endroit ou à un autre moment⁽¹⁶⁰⁾. L'exécution du contrat de travail ne doit ainsi pas être la cause de l'accident, pouvant uniquement, même de manière incidente, y avoir contribué. En d'autres termes, les circonstances de l'exécution du contrat de travail, en ce compris le milieu humain, peuvent ne constituer qu'un facteur d'aggravation du risque de survenance de l'accident.

On lit souvent que la présomption relative à l'origine professionnelle de l'accident⁽¹⁶¹⁾ pourrait être renversée par la démonstration que l'événement soudain est exclusivement dû à l'organisme de la victime. Le raisonnement sous-jacent est que, étant dû à l'organisme de la victime, sans influence du travail, l'accident ne peut avoir le travail pour origine. Il n'est donc pas survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail.

Ce raisonnement a été soumis à la Cour de cassation, qui l'a censuré dans un arrêt du 13 mai 1996⁽¹⁶²⁾. Le cas d'espèce concerne un travailleur qui, alors qu'il était monté sur un container, a fait une chute en raison d'un malaise vagal (cause purement interne). Les lésions sont en relation directe avec l'événement soudain (la chute), s'agissant de fractures causées par la chute. La cour du travail a admis l'événement soudain. Elle considère par ailleurs que, les lésions étant dues à l'événement soudain, le travailleur a droit à la réparation de l'accident. Le pourvoi invoquait que, dans pareil cas, « *l'assureur peut renverser la présomption légale selon laquelle l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail en prouvant que l'événement soudain lui-même n'est pas dû à l'exécution du contrat de travail mais est dû exclusivement à l'état physiologique de*

(158) C. trav. Mons, 11 févr. 2009, <http://www.terralaboris.be>.

(159) Cass., 25 oct. 2010, *Chron. D.S.*, 2011, p. 220.

(160) Rappelons que, dans un arrêt du 5 juin 1989, la Cour de cassation a précisé que la définition de l'accident du travail contenue à l'article 7 de la loi du 10 avril 1971 n'exclut pas l'accident qui aurait pu se réaliser en tout autre lieu et en tout autre temps que ceux de l'exécution du contrat de travail (Cass., 5 juin 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 1057, *J.T.T.*, 1990, p. 53).

(161) Accident qui est défini comme l'événement soudain ayant produit la lésion.

(162) Cass., 13 mai 1996, *Pas.*, 1996, I, p. 174.

la victime ». Pour l'assureur, la présomption établie par l'article 7, alinéa 2, de la loi est renversée lorsque la chute est exclusivement due à l'état physiologique de la victime sans lien avec le travail. La Cour de cassation rejette le moyen, comme manquant en droit. Elle précise « ... la présomption établie par l'article 7, alinéa 2, suppose qu'un travailleur ait été victime d'un accident; que cette présomption ne concerne que la question de savoir si l'accident est un accident du travail; que l'état physiologique de la victime ne peut être pris en considération pour renverser cette présomption ». La Cour rappelle cet enseignement dans un arrêt ultérieur⁽¹⁶³⁾, précisant, sur la base des articles 7 et 9 de la loi, que « S'il est exact, pour qu'il puisse être fait état d'un accident du travail, que la lésion ne peut être attribuée au seul état interne de la victime, il n'est pas requis que la cause ou l'une des causes de l'événement soudain soit étrangère à l'organisme de la victime ».

L'état physiologique de la victime n'est donc pas un élément permettant de renverser la présomption. J. F. Leclercq⁽¹⁶⁴⁾ précise que la solution se justifie par la circonstance que l'état physiologique de la victime est étranger à la question de savoir si l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail. On notera encore que, l'accident survenant pendant l'exécution du contrat, l'événement et la lésion qu'il produit seront nécessairement influencés par les circonstances de cette exécution, comme c'est le cas dans l'arrêt de la Cour de cassation du 13 mai 1996, le travailleur chutant d'un container.

2.2.1.2. La lésion n'est pas due à l'événement soudain

L'objet de la preuve à rapporter est l'absence de lien entre la lésion et l'événement soudain.

Le lien de causalité est envisagé, en la matière également, au regard de la conception de la théorie de l'équivalence des conditions. Aussi, pour que le lien causal soit infirmé, la lésion doit avoir une autre cause, totalement étrangère à l'événement soudain.

Il faut donc prouver que l'accident n'a joué aucun rôle quelconque, même aggravant ou favorisant, dans la survenance de la lésion, telle qu'elle a pu être constatée. En d'autres termes encore, la preuve porte sur le fait que le dommage a une cause totalement étrangère à l'événement soudain, qui n'a exercé aucune influence, même favorisante et même partielle.

Comme en droit commun, la preuve de cette autre cause devra être établie⁽¹⁶⁵⁾.

(163) Cass., 30 oct. 2006, *Pas.*, 2006, p. 221, *Chron. D.S.*, 2007, p. 94.

(164) J. F. LECLERCQ, Premier avocat général près la Cour de cassation, « Rapport introductif », in 1903-2003. *Accidents du travail : 100 ans d'indemnisation*, Bruylant, 2003, p. 8.

(165) Dans le régime du droit commun (en application duquel la victime supporte la charge de la preuve du lien causal entre le dommage et l'accident), l'auteur de l'accident est tenu d'apporter la preuve que l'état antérieur de la victime ou une autre circonstance aurait, indépendamment de l'accident, nécessairement engendré le préjudice constaté (Cass., 8 juin 1951, *Pas.*, 1951, I, p. 691).

Dans ce débat, la cause de l'événement soudain ne joue aucun rôle. Celle-ci est en effet indifférente et ne peut contribuer, en aucune manière, à renverser la présomption de causalité⁽¹⁶⁶⁾.

La présomption jouant pour n'importe quelle lésion, quel que soit le moment de son apparition, elle ne peut être renversée par le seul fait d'un hiatus temporel, soit le laps de temps écoulé entre l'accident et la lésion concernée⁽¹⁶⁷⁾.

2.2.2. Dans le régime des maladies professionnelles

2.2.2.1. Préambule: la preuve porte sur l'absence d'exposition au risque

La charge de la preuve pesant sur le défendeur porte sur l'absence d'exposition au risque professionnel de la maladie dès lors que la victime a été dispensée d'en apporter la preuve.

La présomption de causalité, qui joue uniquement pour les maladies de la liste, est dans le régime des maladies professionnelles irréfragable. Aussi, et pour ces maladies, il n'est pas permis d'échapper à l'indemnisation en prouvant que la cause *réelle et véritable* de la maladie ne serait pas l'exposition au risque professionnel.

En conséquence, l'objet de la preuve contraire, sur le plan de la défense, porte exclusivement sur le renversement de la présomption d'exposition au risque.

L'objet de la preuve doit être appréhendé différemment selon le secteur (privé ou public) applicable. Comme il a été précisé *supra*, le secteur privé connaît une définition de la notion d'exposition au risque de la maladie, qui circonscrit l'objet de la preuve reposant sur le défendeur. Tel n'est cependant pas le cas dans le secteur public.

Relevons cependant des caractéristiques communes : il s'agit, dans les deux cas, de prouver *l'inexistence d'un risque professionnel*. Le défendeur supporte le risque de la preuve. En conséquence, tout doute quant à l'absence d'influence nocive de l'exercice de l'activité professionnelle doit bénéficier à la victime.

2.2.2.2. Le secteur privé

En ce qui concerne le secteur privé, la notion d'exposition au risque professionnel a été examinée en détail *supra*. Il y est donc renvoyé.

(166) Voir notamment, Cass., 29 avr. 2002, *Chron. D.S.*, 2003, p. 319, *J.T.T.*, 2002, p. 361 ; Cass., 30 oct. 2006, *Pas.*, 2006, p. 221, *Chron. D.S.*, 2007, p. 94.

(167) Voir la jurisprudence citée par M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, précités, pp. 412 à 414.

2.2.2.3. Le secteur public

Les arrêtés royaux d'application, qui contiennent la définition de l'exposition au risque, ne précisent pas la notion ⁽¹⁶⁸⁾. L'article 32 des lois coordonnées n'est pas applicable tel quel, aucun renvoi n'étant organisé par la réglementation applicable au secteur public ⁽¹⁶⁹⁾. Les dispositions précitées des arrêtés royaux constituent, au contraire, le pendant de l'article 32, constituant ainsi des normes *distinctes et propres* ⁽¹⁷⁰⁾.

P. Delooz et D. Kreit précisent donc, à juste titre, « *dans le secteur public, seule l'exposition au risque suffit* ». Ils ajoutent cependant, « *on peut raisonnablement considérer que l'exposition au risque doit être tout simplement plus grande que celle subie par la population en général* » ⁽¹⁷¹⁾. Pour F. Jaspert et F. Demet, « *Il est possible de tenir compte des prédispositions de la victime de contracter la maladie, même si l'exposition n'est pas nettement plus grande* » ⁽¹⁷²⁾.

Au vu de la définition générale de la notion de risque professionnel, rappelée *supra*, l'objet de la preuve pourrait être que le milieu professionnel n'a pas soumis la victime au danger potentiel de contracter la maladie ou de l'aggraver, en raison soit de l'inexistence d'une influence nocive potentielle, soit de l'insuffisance de celle-ci pour constituer un danger de contracter ou d'aggraver la maladie, compte tenu des spécificités propres à la victime.

La question a été peu abordée en jurisprudence.

Celle-ci fait en général référence à l'article 32 des lois coordonnées ⁽¹⁷³⁾. La justification repose en général sur le présupposé selon lequel le renvoi contenu à l'article 2 de la loi du 3 juillet 1967 vise également l'article 32 des lois coordonnées. Cet enseignement est donc peu utile, dans l'interprétation que nous prônons.

Notons cependant l'arrêt de la Cour de cassation du 9 novembre 1998 ⁽¹⁷⁴⁾. La Cour examine la motivation d'un arrêt se prononçant (dans le cadre du renversement de la charge de la preuve) sur la notion d'exposition au risque. L'arrêt de la cour du travail précisait qu'il est permis de s'inspirer de la définition du risque énoncée à l'article 32 des lois coordonnées. Il retient l'exposition au risque dès lors que l'expertise réalisée permet de conclure que l'activité professionnelle « a pu provoquer » la maladie invoquée, la victime ayant été exposée au risque de manière plus intense que le commun des mortels (l'influence nocive étant considérée comme plus grande que celle subie par la population en général). La Cour de cassation a estimé que, ce faisant, la cour

(168) F. JASPART et F. DEMET, précités, p. 840.

(169) Dans notre interprétation. *Contra*, C. trav. Liège, 16 févr. 2004, R.G. 31.141/02, *Juridat* ; C. trav. Liège, 26 févr. 2004, R.G. 31.618/03, *Juridat* ; C. trav. Mons, 16 juil. 2009, R.G. 21.274, <http://www.terralaboris.be>.

(170) Voir en ce sens, Cass., 12 janv. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 21, qui examine la condition d'exposition au risque au seul regard de l'arrêté royal applicable, confirmant encore la distinction entre la notion de « maladie professionnelle » et l'exposition au risque.

(171) P. DELOOZ et D. KREIT, précités, p. 201.

(172) F. JASPART et F. DEMET, précités, p. 840.

(173) Voir ainsi C. trav. Liège, 18 oct. 2004, R.G. 31.794 ; C. trav. Gand, 17 nov. 1994, *R.B.S.S.*, 1995, p. 746.

(174) Cass., 9 nov. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 479.

avait justifié légalement et motivé régulièrement sa décision de reconnaître l'existence d'une maladie donnant lieu à réparation.

Dans un arrêt du 12 janvier 1998 ⁽¹⁷⁵⁾, la Cour de cassation a précisé un autre point : l'autorité publique a la possibilité de renverser la présomption d'exposition au risque, et ce même si le service médical a pris une décision ⁽¹⁷⁶⁾ sur l'existence de la maladie professionnelle. Le juge ne peut donc refuser à l'autorité de faire la démonstration de cette preuve contraire.

2.3. LE DEGRÉ DE CERTITUDE REQUIS (SUR LE PLAN DE LA DEMANDE OU DE LA DÉFENSE)

À ce stade de l'examen, où la charge de la preuve des faits, dans le chef des deux parties, a été exposée, se pose la question du degré de certitude requis permettant au juge de retenir que la preuve est rapportée.

Dans la matière de la preuve, on enseigne que c'est une certitude qui est requise. Cela impliquerait qu'une certitude doit se dégager des éléments fournis pour que la preuve soit rapportée.

En réalité, le critère n'est pas cette certitude, mais la conviction du juge : l'élément peut être considéré comme prouvé si le juge est convaincu de sa réalité.

Lorsqu'elle est amenée à contrôler si la preuve est établie, la Cour de cassation réitère ce principe : le juge doit avoir exprimé sa conviction quant à la réalité de l'élément ⁽¹⁷⁷⁾. S'il résulte de la décision que le juge retient que l'élément est *simplement possible*, le mécanisme probatoire est violé. Le juge affirme en effet son absence de conviction de la réalité de l'élément.

La Cour de cassation a admis que le juge pouvait forger sa conviction sur une vraisemblance forte (« haut degré de vraisemblance »), tirée des éléments du dossier lui soumis. Cette question a été essentiellement examinée dans le régime des accidents

(175) Cass., 12 janv. 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 21 (et *Juridat* n° Justel F-19980112-7).

(176) Décision qui lie l'autorité. Sur ce point, on peut rappeler brièvement que, selon la Cour de cassation (se prononçant sur l'arrêt royal du 12 janvier 1973), le service médical visé par la réglementation doit se prononcer sur la reconnaissance de la maladie comme maladie professionnelle (Cass., 22 janv. 1996, *Chron. D.S.*, 1996, p. 617, note J.J.). Les décisions prises par le service médical sur ce point lient l'autorité (voir Cass., 22 janv. 1996, précité : « *Attendu qu'il résulte des articles ... que la reconnaissance, comme maladie professionnelle, de la maladie déclarée, ..., relèvent de la compétence du seul service médical ; que les décisions de ce services sur ces aspects médicaux s'imposent à l'autorité* » ; voir également Cass., 18 nov. 2011, C.09.0521.F, *Juridat*, qui rappelle sa jurisprudence constante, selon laquelle les décisions du service médical lient l'employeur du secteur public et l'agent victime de l'accident, ce dernier pouvant cependant contester en justice cette décision ; voir également Cass., 17 mars 1997, S.905144F, *Juridat*).

(177) Voir ainsi, à titre d'exemple, Cass., 5 déc. 2011, S.11.0001.F, *Juridat* (« *La circonstance que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail doit être prouvée, c'est-à-dire que le juge doit être convaincu de sa réalité* ») ; Cass., 9 juin 1997, *Pas.*, 1997, I, p. 267 (« *La présomption établie par cette disposition légale [article 9 de la loi du 10 avril 1971] est renversée lorsque le juge a la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident* »).

du travail, en matière de renversement de la présomption de causalité. Dans un arrêt de principe du 19 octobre 1987 ⁽¹⁷⁸⁾, la Cour de cassation a précisé que, lorsque le juge décide qu'il est au plus haut point vraisemblable que la lésion n'a pas été causée par l'accident, il peut ressortir du contexte de sa décision qu'il a la conviction que la preuve contraire est rapportée. En d'autres termes, le juge peut fonder sa conviction sur un haut degré de vraisemblance.

Ce principe est applicable à l'ensemble des éléments de preuve dans le régime des accidents du travail et dans celui des maladies professionnelles ⁽¹⁷⁹⁾, en ce compris donc les éléments à charge de la victime.

3. LES MOYENS DE PREUVE À LA DISPOSITION DES PARTIES

3.1. GÉNÉRALITÉS

La preuve peut se faire par toute voie de droit. La matière du risque professionnel ne se distingue pas par des moyens de preuve spécifiques ou des règles particulières sur l'admissibilité des preuves. Les règles habituellement admises, spécialement en sécurité sociale, sont donc d'application.

Avec l'expertise (examinée plus en détail *infra*), le recours aux présomptions de l'homme est l'un des moyens de preuve les plus fréquents.

À partir d'un faisceau d'indices, soit d'une série de faits ou de circonstances incidentes, il est possible de faire admettre la preuve de l'élément à prouver. En la matière, les déclarations de la victime jouent un rôle non négligeable. Dans le régime des accidents du travail, une jurisprudence bien établie, qui peut trouver appui dans deux arrêts de la Cour de cassation ⁽¹⁸⁰⁾, considère en effet que les déclarations de la victime constituent un élément de preuve, dès lors qu'elles ne sont pas contredites par les éléments du dossier et qu'elles s'intègrent ainsi dans un ensemble cohérent.

Cette jurisprudence peut trouver son fondement dans les difficultés, pour le travailleur, de réunir les preuves, soit en raison de l'organisation du travail (qui le faisait par exemple prester seul, et donc sans témoin) ou en raison de son éloignement de l'entreprise. L'enseignement de la jurisprudence existant dans ce régime est transposable au régime des maladies professionnelles.

(178) Cass., 19 oct. 1987, *Pas.*, 1988, I, p. 184, *R.W.*, 1987-1988, p. 779, *Chron. D.S.*, 1988, p. 84, *Bull. ass.*, 1988, obs L.V.G.

(179) Où ce principe est déjà appliqué. Voir ainsi, C. trav. Brux., 12 déc. 2005, R.G. 45.953, <http://www.terralaboris.be>; voir encore C. trav. Brux., 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297, qui décide que les preuves (que ce soit de la maladie, de l'exposition au risque ou du lien causal entre les deux) doivent être « rapportées avec un haut degré de vraisemblance médicale »; voir encore C. trav. Brux., 12 déc. 2005, R.G. 45.953, <http://www.terralaboris.be>; Trib. trav. Marche-en-Famenne, 18 nov. 2001, R.G. 25.027, <http://www.terralaboris.be>, le jugement précisant que la certitude absolue n'est pas requise par la loi et est pratiquement impossible à fournir. Pour le tribunal, les éléments médicaux fournis, qui concluent à une haute probabilité, constituent des présomptions graves, précises et concordantes.

(180) Cass., 11 octobre 1968, *R.G.A.R.*, 1970, n° 8438 et Cass., 18 juin 2001, R.G. S.99.0159.F, *Juridat*.

Nonobstant notre constat initial, on peut souligner une originalité, dans le secteur des accidents du travail, à savoir la possibilité, pour le Fonds des accidents du travail, de procéder à une enquête dès lors que l'accident est refusé⁽¹⁸¹⁾. Si le Fonds procède à l'enquête, la victime pourra puiser dans le rapport des éléments supplémentaires, jusque-là inaccessibles. En la matière en effet, les possibilités pour la victime d'enquêter dans l'entreprise sont, dans les faits, nulles. Ceci pose évidemment question dans le régime des maladies professionnelles, où l'essentiel des éléments de preuve, en termes d'exposition au risque, se trouve au sein de l'entreprise, qui ne participe pas à la procédure.

3.2. L'EXPERTISE

Le recours à l'expertise est très fréquent dans le risque professionnel. Le plus souvent, l'objet de l'expertise sera de fixer le dommage découlant de l'accident ou de la maladie professionnelle. Cependant, l'expertise est également utilisée en vue de la preuve des éléments d'indemnisation à charge des parties.

3.2.1. Objet de l'expertise

Rappelons que l'expertise est un mode de preuve, organisé par le Code judiciaire. Son but est précisé à l'article 962 du Code judiciaire : il s'agit d'obtenir des constatations ou un avis d'ordre technique⁽¹⁸²⁾. P. Lurquin précise que l'expertise a pour objet de donner la connaissance de la réalité d'un fait juridique en ce qu'il a de matériel et de technique⁽¹⁸³⁾. Le but est donc d'éclairer le juge, de manière à lui permettre de juger.

L'expertise est limitée aux aspects techniques, limitation qui découle de la règle, d'ordre public, selon laquelle le juge ne peut déléguer sa juridiction⁽¹⁸⁴⁾. Le juge ne peut donc charger l'expert de donner son avis sur un point de droit ou encore d'apprécier un fait par rapport à une règle de droit. Comme le note P. Lurquin, « *L'expertise ne peut dégénérer en un moyen pour le juge de se décharger de sa mission* »⁽¹⁸⁵⁾.

(181) Article 63 de la loi du 10 avril 1971 et 20octies de la loi du 3 juillet 1967. Voir encore les précisions données, quant à cette dernière disposition par la circulaire n° 594 du 11 mars 2009, où est notamment précisé que « *conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, et à l'article 13, alinéa 1^{er}, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la 'charte' de l'assuré social, ainsi que la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la lettre de refus doit contenir les éléments suivants :*

- *la motivation du refus ;*

- *la possibilité pour la victime de faire une demande d'examen de son dossier par le Fonds des accidents du travail ;*

- *les possibilités de recours et les formes et délais à respecter.*

Lors d'une enquête du Fonds des accidents de travail concernant l'accident refusé, l'autorité devra communiquer les informations dont elle dispose dès que le Fonds en fera la demande. Le Fonds peut également faire une enquête sur place. Il peut interroger les éventuelles personnes impliquées dans l'accident, conformément à la loi du 16 novembre 1972 sur l'inspection de travail » (M.B., 17 mars 2009).

(182) « *Le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui ou en cas de menace objective et actuelle d'un litige, charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique* ».

(183) P. LURQUIN, *Traité de l'expertise en toutes matières*, T. I, Bruylant, 1985, p. 69.

(184) Article 11 du Code judiciaire.

(185) Précité, p. 121.

Cette règle pose des difficultés certaines d'application à la matière du risque professionnel, puisqu'un partage doit être fait entre ce qui relève du juge (le point de droit à trancher) et ce qui peut relever des constatations matérielles ou d'une connaissance technique.

L'arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 18 mars 1996 ⁽¹⁸⁶⁾ donne une illustration de cette problématique. Dans cette affaire rendue en matière d'accident du travail, l'événement soudain épinglé était le fait de soulever deux sacs poubelles contenant des canettes de boissons vides et du papier, provenant de poubelles à papier (dont le poids n'était ainsi pas excessif). La cour ⁽¹⁸⁷⁾ estime que ce fait est insuffisant pour être qualifié d'événement soudain. Sur le recours à l'expertise, concernant le lien entre l'accident et la lésion, la cour considère qu'on ne peut désigner un expert médecin avec pour mission d'examiner si, sur le plan médical, une relation causale peut être acceptée entre cet événement et la lésion constatée. Pour elle, la discussion sur l'existence de l'événement soudain est une discussion juridique, à propos de laquelle un médecin ne peut se prononcer comme tel. C'est uniquement l'existence de la lésion qui peut donner lieu à expertise. Cet arrêt se prononce sur le recours à l'expertise sur le plan de la preuve de l'événement soudain « qui a pu produire la lésion ». Rappelons que cette exigence doit être comprise et interprétée en tenant compte de la présomption légale de causalité. Aussi, c'est une vérification marginale qui doit intervenir (l'événement exclut-il manifestement la lésion), pour laquelle le recours à un avis spécialisé ne se justifie pas, en tout cas dans la majorité des cas. Dans son arrêt du 10 mai 2010 ⁽¹⁸⁸⁾, la Cour de cassation ne semble pas remettre en cause la possibilité, pour le juge, de recourir à un expert pour vérifier si l'événement soudain allégué est susceptible de causer la lésion et donc avant de se prononcer sur sa qualification. En l'espèce, l'arrêt est cassé parce que l'événement allégué n'est pas précisé par l'arrêt, qui le laisse incertain. Il en découle que le juge ne peut recourir à l'expertise si l'élément épinglé au titre de l'événement soudain n'est pas précisé – et retenu comme établi – par la décision.

Les connaissances et constatations techniques de l'expert auquel le juge fait appel relèvent, dans la majorité des cas, du domaine médical. L'expertise est fréquemment utilisée pour permettre au juge d'apprécier la relation causale (ou son inexistence) entre le dommage et l'élément qui est supposé l'avoir produit. Ainsi, dans le régime des accidents du travail, la question du lien causal entre les lésions et l'événement soudain. Dans le régime des maladies professionnelles, ce sont les critères d'exposition au risque professionnel de la maladie ou le lien entre celle-ci et l'exercice de la profession qui sont déferés à l'expert.

Or, l'expert médecin apprécie le rapport causal dans une perspective qui n'est pas nécessairement celle de la loi elle-même. La causalité médicale ne recoupe en effet pas nécessairement la causalité juridique ⁽¹⁸⁹⁾, tandis que les mécanismes de dispense

(186) C. trav. Brux., 18 mars 1996, *Bull. ass.*, 1996, p. 624, obs. Y. GHIJSELS.

(187) À tort vu la jurisprudence de la Cour de cassation.

(188) Cass., 10 mai 2010, S.09.0048.F, *Juridat*.

(189) Voir, sur ce point, M. VANDEWEERDT, précité, *R.D.S.*, 1995, p. 1022, qui précise que la question du lien causal n'est pas purement médicale, qu'elle exige une appréciation juridique (« *Aucun problème de causalité juridique ne peut être résolu en s'appuyant exclusivement sur des constatations médicales* ») et que le juge est tenu d'examiner si le rapport de causalité avancé répond aux exigences légales.

de la charge de la preuve peuvent inverser totalement les termes de l'examen médical classique.

En conséquence, le libellé de la mission d'expertise doit être précisé avec soin ⁽¹⁹⁰⁾.

En sus, sous peine de déléguer sa mission de juger, le juge ne peut renvoyer purement et simplement la question de l'existence ou l'inexistence du lien causal à l'expert. Il doit au contraire tirer du rapport d'expertise les éléments utiles qui lui permettront de trancher la question juridique qui lui est soumise, laquelle peut d'ailleurs avoir été appréhendée par l'expert selon un raisonnement ne respectant pas le mécanisme légal ⁽¹⁹¹⁾. La Cour de cassation a d'ailleurs précisé que le juge ne doit pas nécessairement fonder sa conviction sur les conclusions du rapport, lequel doit être interprété à la lumière des autres éléments de la cause. Le juge peut en tirer les éléments utiles pour se prononcer sur le lien causal ⁽¹⁹²⁾.

Enfin, on peut s'interroger sur le recours massif, en maladies professionnelles, à l'expertise *médicale*. Dans le régime des accidents du travail, l'avis à donner par l'expert porte sur l'absence de lien de causalité entre un événement précisé (l'événement soudain) et la (ou les) lésion(s). Dans le régime des maladies professionnelles, l'expert est souvent chargé de donner un avis sur, d'une part l'exposition au risque professionnel de la maladie générée par la profession et, d'autre part le lien causal entre celle-ci et la maladie. Ceci suppose donc que le médecin examine les conditions d'exercice de la profession, les risques qu'elle peut entraîner, le caractère suffisant des risques (ceux-ci devant être susceptibles de générer ou d'aggraver une maladie) et, le cas échéant, le rôle de l'exposition au risque sur la maladie. Ces questions sont complexes et supposent une connaissance approfondie des conditions d'exercice de la profession (qui peuvent cependant avoir radicalement changé, dans l'entreprise, au moment où l'expert est chargé de sa mission) et de leur caractère nocif (cette fois d'une manière plus théorique mais en tenant compte des particularités de la victime).

Ces difficultés sont rarement examinées en jurisprudence.

Or, le plus souvent, la victime ne bénéficie pas d'un mécanisme d'allègement de la charge de la preuve. L'insuffisance des investigations menées par l'expert peut donc conduire au rejet de sa demande.

Par ailleurs, dans l'examen des conditions de travail, diverses contestations entre parties peuvent surgir, qui se verraient tranchées par l'expert.

(190) Dans le régime des accidents du travail, l'expert doit ainsi se prononcer sur l'absence du lien causal, de manière à faire profiter la victime du doute éventuel sur celui-ci. Voir, pour des exemples de missions concernant le lien causal en accident du travail, M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, précité, pp. 434 et 435.

(191) Ainsi, l'expert peut avoir recherché l'existence d'un lien causal et conclure à l'absence d'éléments permettant de l'affirmer alors même que des éléments permettant de le nier ne sont pas davantage repris au rapport. Or, dans le régime des accidents du travail, le lien causal est présumé et le juge doit examiner si les éléments fournis sont suffisants pour conclure, non à son existence mais à son inexistence.

(192) Cass., 8 oct. 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 539.

Enfin, face aux études et avis du Fonds, qui fixent des critères d'exposition au risque, l'expert devra prendre position, dans un contexte où la victime n'est pas en mesure de lui fournir la documentation nécessaire pour l'incliner à s'éloigner de ces critères, à valeur pourtant indicative.

Afin de pallier ce déséquilibre, la victime a la possibilité de solliciter, dans le cadre des travaux d'expertise et des investigations qui doivent être menées, tous les avis techniques spécialisés nécessaires. Encore faut-il que les avis pertinents puissent être identifiés et qu'un spécialiste en la matière puisse être effectivement trouvé et consulté.

Soulignons encore que les analyses de risques que l'employeur est censé avoir menées en application de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de ses arrêtés d'exécution⁽¹⁹³⁾ peuvent être utiles, pour autant qu'elles aient été effectuées avec sérieux et dans le respect des principes directeurs énoncés par la loi. Rappelons que cette loi impose à l'employeur de mettre en place un « système dynamique de gestion des risques », selon des méthodes et techniques d'analyse non déterminées. Ce système impose d'identifier les dangers pour le bien-être, d'en déterminer et d'évaluer les risques⁽¹⁹⁴⁾.

Ces questions méritent des approfondissements plus détaillés, que nous n'avons pas pu effectuer dans la présente contribution.

3.2.2. Conditions pour le recours à l'expertise

L'expertise étant un moyen de preuve à disposition des parties, dans quelles conditions doit-elle être ordonnée par le juge ?

La Cour de cassation a répondu à cette question, pour un autre moyen de preuve, l'enquête. Partant du prescrit de l'article 915 du Code judiciaire⁽¹⁹⁵⁾, la Cour a rappelé que les seules conditions sont que le fait sur lequel la demande d'enquête porte soit précis, pertinent et susceptible de la preuve contraire. L'absence d'un « commencement de preuve » quant au fait n'est pas un critère pour refuser de faire droit à la demande d'enquête⁽¹⁹⁶⁾.

(193) Voir pour une présentation d'ensemble de ces obligations sous l'angle de la prévention des maladies professionnelles, O. LANGLET, *La prévention des maladies professionnelles*, Kluwer, 2010.

(194) Relevons encore les possibilités offertes au conseiller en prévention-médecin du travail et au Comité pour la prévention et la protection du travail de solliciter des avis auprès du Fonds des maladies professionnelles, organisées par l'arrêté royal du 19 avril 1999 fixant les conditions dans lesquelles le Fonds des maladies professionnelles peut émettre un avis en matière d'exposition aux risques de maladie professionnelle dans le cadre de ces missions préventives (*M.B.*, 23 juil. 1999).

(195) « Si une partie offre de rapporter la preuve d'un fait précis et pertinent par un ou plusieurs témoins, le juge peut autoriser cette preuve lorsqu'elle est admissible ».

(196) Selon la jurisprudence de la Cour de cassation, dès lors qu'il admet le caractère précis et pertinent des faits côtés à preuve, le juge doit faire droit à la demande (*Cass.*, 5 nov. 2004, C.03.0503.N, *Juridat*), en raison de la partie en justice de rapporter la preuve par témoin (*Cass.*, 17 sept. 1999, *Pas.*, 1999, p. 468). Dans son arrêt du 19 mai 2009 (S.08.0143.F, *Juridat*), la Cour a censuré une décision qui a refusé l'offre de preuve (qui portait sur des faits précis et pertinents) au motif de l'absence d'éléments dans le dossier prouvant le fait.

En matière d'expertise, le critère est celui de l'utilité. L'expertise ayant pour vocation d'éclairer le juge sur un élément matériel pour lequel il ne dispose pas de la connaissance utile, elle n'a de sens que si le juge n'est pas en mesure de s'assurer lui-même de la réalité de cet élément⁽¹⁹⁷⁾. L'article 972, § 1^{er}, dans sa version actuelle, précise d'ailleurs ce principe, en imposant au juge de mentionner dans son jugement l'indication des circonstances qui rendent l'expertise nécessaire. Par ailleurs, l'expertise n'a pas lieu d'être si elle n'est pas pertinente, c'est-à-dire si les éléments qu'elle est susceptible d'établir ne permettraient pas au juge de trancher.

C'est en ce sens qu'on peut comprendre l'arrêt de la cour du travail de Liège du 9 janvier 2002⁽¹⁹⁸⁾, qui précise que l'expertise ne peut être décidée que si le demandeur produit des éléments suffisants pour la justifier. Ainsi, la maladie étant une maladie ostéo-articulaire provoquée par des vibrations mécaniques, la cour précise que le travailleur doit :

- apporter toutes précisions utiles sur les engins générateurs des vibrations qu'il a pu utiliser, ainsi que leur environnement (état des routes et terrains s'il y a eu conduite d'un véhicule), sur la durée d'utilisation quotidienne, sur les périodes d'interruption du travail, ... ;
- fournir un rapport médical attestant que les vibrations auxquelles le travailleur a été exposé sont suffisantes pour créer, au moins partiellement, le risque de la maladie ;
- et mentionner les particularités propres à son organisme qui pourraient influencer sur sa sensibilité aux effets des vibrations mécaniques.

Le juge peut ainsi imposer qu'une contestation soit à suffisance étayée avant d'ordonner une expertise. Trop de rigueur dans l'appréciation de la condition d'utilité conduit cependant à refuser le moyen de preuve, alors même que la victime peut ne pas être en mesure d'avancer des éléments étayés, en raison notamment de l'éloignement des lieux du travail, l'absence de connaissance technique (permettant par exemple de mesurer les vibrations) ou, plus simplement, le coût important d'avis préliminaires requis.

4. EN GUISE DE CONCLUSION

4.1. PRÉAMBULE

Les régimes examinés ont pour objet d'indemniser le dommage professionnel causé par le travail. Ces régimes relèvent de la sécurité sociale, qui repose sur une certaine idée de justice sociale (protéger les travailleurs des événements qui les empêchent de subvenir, par le travail, à leurs besoins). Dans les matières du risque professionnel, il s'agit de réparer l'atteinte aux possibilités de gagner normalement sa vie par le fruit de son travail résultant du fait de la mise à disposition par le travailleur de sa force de travail en vue de la réalisation de l'activité de l'employeur. Les deux régimes reposent

(197) Voir P. LURQUIN, précité, p. 71, qui précise que le juge du fond apprécie souverainement l'utilité de l'expertise par rapport à la solution à donner au litige (l'auteur cite Cass., 12 déc. 1957, *Pas.*, 1958, I, p. 392 et Cass., 29 mars 1974, *Pas.*, 1974, I, p. 782) ; voir également, sur le caractère souverain de l'appréciation du juge, Cass., 9 mai 2005, *Pas.*, 2005, I, p. 1008.

(198) C. trav. Liège, 9 janvier 2002, R.G. 29.394/00, cité par O. LANGLET, *La réparation des maladies professionnelles : de la procédure administrative à la procédure judiciaire*, Kluwer, 2011, p. 163.

ainsi sur les mêmes fondements : réparer l'atteinte au potentiel économique résultant du fait du travail subordonné.

La réparation accordée repose par ailleurs, dans les deux régimes, sur le principe du forfait. Diverses conséquences, sur le plan de l'étendue de l'indemnisation, en résultent. L'une d'elles est la règle dite de l'indifférence de l'état antérieur. Le principe du forfait implique en effet, de manière similaire dans les deux régimes, une présomption irréfragable : la valeur économique de la victime sur le marché général du travail trouve son exacte traduction dans la rémunération de base⁽¹⁹⁹⁾. L'altération antérieure de la capacité de travail est ainsi supposée traduite dans cette rémunération. La réparation du dommage doit en conséquence tenir compte de la perte réelle et globale de la capacité de travail après la maladie ou l'accident, sans soustraction des effets incapacitants résultant de l'état antérieur, pour autant que la maladie ou l'accident est la cause partielle de ce dommage global.

Vu ces fondements communs, on pourrait s'attendre à ce que les conditions posées par les réglementations, et les aménagements de la charge de la preuve en faveur de la victime, dont le caractère essentiel a été souligné, soient comparables. Or, tel n'est pas le cas des mécanismes de preuve ni des conditions d'indemnisation.

Ces disparités conduisent à un premier constat : le dommage généré par le travail n'est pas nécessairement indemnisé par l'un des deux régimes.

À première vue, on aurait pu penser – et il s'agit d'une idée commune répandue – que le dommage dont l'origine professionnelle est incontestable est nécessairement réparé par l'un ou l'autre régime. Ce présupposé procède de l'idée que ce qui ne serait pas un accident du travail est une maladie professionnelle et vice-versa. Il peut s'expliquer par la définition des risques : l'accident du travail se caractérise par la survenance d'un événement (quelle que soit sa nature) qui arrive au travail et qui a une date certaine. Comme il a été vu, la date certaine suppose que cet événement soit précisé et survienne dans un laps de temps relativement restreint. Dans la perspective inverse, la maladie professionnelle est celle issue d'un risque survenu au travail qui n'a pas de date certaine, parce que ne pouvant être précisé dans le temps et dans l'espace ou encore parce que correspondant à des situations prolongées ou répétées, exclusives de la caractéristique de soudaineté⁽²⁰⁰⁾.

Ce sens commun ne se reflète pas dans les textes. En effet, les conditions spécifiques de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, examinées ci-avant, ne se recoupent pas et font appel à des concepts distincts. Ce sont ces différences qui conduisent à un « angle mort ». Certains dommages causés par le travail ne reçoivent ainsi aucune réparation spécifique, faute pour la victime de réunir les conditions de reconnaissance imposées par l'un ou l'autre des régimes.

(199) Qui sert de référence au calcul des indemnités, allocations et rentes.

(200) La maladie était ainsi décrite dans le projet de la loi du 24 juillet 1927 comme une forme d'accident, à savoir un accident à forme lente, partageant avec celui-ci la caractéristique d'être inhérent au travail, d'en découler (extrait cité par D. DE BRUCQ, *Guide social permanent*, Partie I, Livre V, Titre I, Chap. 1^{er}, n° 70).

Ce sont donc bien les différences des concepts conditionnant la reconnaissance du fait générateur de l'indemnisation qui expliquent cet angle mort. Il est par ailleurs manifeste que les règles de preuve et les différences substantielles dans les aménagements facilitateurs de celle-ci y contribuent également. Nous tentons ci-après une synthèse de ces disparités, sous l'angle commun aux deux régimes : l'origine professionnelle du dommage.

4.2. QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPARAISON : LES DISPARITÉS PORTANT SUR LE CARACTÈRE PROFESSIONNEL DU DOMMAGE ET SUR LA PREUVE

Les deux régimes exigent, naturellement, que le dommage ait une origine professionnelle. Ils supposent, comme on l'a rappelé, qu'une atteinte au potentiel économique de la victime résulte du fait du travail et, plus précisément encore, du risque d'atteinte à la santé généré par celui-ci.

La principale différence entre les deux régimes réside dans la conception de l'élément qui détermine le caractère professionnel du dommage.

Commençons par les similitudes. Dans les deux cas, le risque doit être généré par le milieu du travail. La définition de ce cadre professionnel, à l'intérieur duquel l'existence du risque devra être examinée, se recoupe dans les deux régimes. Il est large. S'il a fait l'objet de peu d'attention dans le régime des maladies professionnelles, il est davantage circonscrit dans celui des accidents du travail, qui peut servir de cadre de référence. Rappelons qu'il s'agit tant de l'activité déployée par le travailleur dans le cadre de son occupation que du milieu naturel, technique ou humain auquel il est confronté du fait de cette activité. Par ailleurs, dans les deux régimes, le risque pris en compte peut être celui qui découle de l'activité normale et habituelle du travailleur. Dans le régime des maladies professionnelles, ce point n'est pas discuté. Il a dû s'imposer dans celui des accidents du travail et doit être considéré comme admis du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation.

Cette définition comparable du cadre d'examen du risque est le seul point commun aux deux régimes. Des différences substantielles existent pour le surplus, portant sur la notion de risque et les modalités de la répartition de la charge de la preuve.

4.2.1. Les conceptions du risque professionnel

Le risque professionnel est appréhendé de manière très large dans le régime des accidents du travail.

Il s'agit de ce qui arrive dans le cours de l'exécution du contrat ou des fonctions (critère qui est celui de l'autorité possible de l'employeur) et qui résulte du « fait du travail ». Ce « fait du travail » n'est examiné que dans le cadre du renversement de la présomption d'origine professionnelle de l'accident. Il correspond à ce qui est rendu possible par le milieu professionnel. Ainsi, l'origine professionnelle est admise dès lors que le milieu professionnel a contribué à la réalisation de l'accident. Il ne doit pas nécessairement

être la cause déterminante de celui-ci. Le risque existe en effet dès lors que le milieu professionnel l'a rendu possible, même comme simple facteur d'aggravation.

La conception large du risque, en tant que critère de rattachement de l'accident au milieu professionnel, s'exprime encore dans la circonstance que le risque pris en compte ne doit pas nécessairement être inhérent au milieu du travail. En effet, la circonstance que l'accident aurait pu se produire en dehors des temps et lieu de l'occupation du travailleur est indifférente. Elle n'exclut pas le caractère professionnel de l'accident.

En maladie professionnelle, le risque est appréhendé de manière nettement plus restrictive.

L'article 32 des lois coordonnées⁽²⁰¹⁾ contient une définition du risque professionnel : il est l'influence novice inhérente à l'exercice de la profession⁽²⁰²⁾, nettement plus grande que celle subie par la population en général et constituant, selon les connaissances généralement admises, la cause prépondérante de la maladie. Les différences de conception dans les deux régimes sautent aux yeux. Elles sont substantielles.

Ainsi, les critères de nocivité inhérente au milieu du travail et de propension marquée par rapport au reste de la population expriment des exigences inexistantes en accident du travail. Il en va de même du critère de causalité. Ce critère tend à exclure l'indemnisation dès lors que le fait du travail n'est qu'un faible facteur d'aggravation de la maladie, exigeant une certaine intensité entre l'exposition au risque et la maladie, pour être qualifié de risque professionnel. Or, et comme on vient de le souligner, l'accident est indemnisé dès lors qu'il se rattache à une circonstance quelconque du travail. Rappelons encore que l'origine professionnelle de la lésion (qui génère l'incapacité indemnisée au même titre que la maladie professionnelle) n'est vérifiée que par le biais de son rattachement à l'événement soudain, qui doit en être la cause. La cause de cet événement est, quant à elle, indifférente et ne joue aucun rôle.

4.2.2. La répartition entre les parties de la charge de la preuve de l'origine professionnelle du dommage

Sur ce terrain également, les différences sont substantielles.

Dans le régime des accidents du travail, l'origine professionnelle du dommage est établie par le rattachement au milieu professionnel de l'événement soudain et de la lésion, étant entendu que celle-ci est considérée comme professionnelle dès lors qu'elle a l'événement soudain pour cause. La victime n'a pas à établir que l'accident (l'événement qui cause la lésion) procède d'un risque généré par le milieu du travail. Elle ne doit ni l'identifier, ni le prouver. Elle ne doit pas non plus établir que la lésion, génératrice de l'incapacité indemnisable, a bien une origine professionnelle. Il lui suffit d'établir que la lésion n'est pas manifestement exclue par l'événement soudain (qu'elle a prouvé) et que celui-ci est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail ou

(201) Applicable au secteur privé. Selon nous, cette définition ne vaut pas nécessairement pour le secteur public.

(202) Terme déterminant le cadre professionnel d'examen. Il est large, s'apparentant à la notion admise en accident du travail.

des fonctions, soit pendant qu'elle était soumise à l'autorité virtuelle de l'employeur. Ces preuves portent sur des faits bien circonscrits, concrets et qui apparaissent matériellement démontrables. Les présomptions instaurées font reposer sur l'autre partie la preuve la plus complexe. Il en va ainsi de l'absence de risque généré par le travail ou de la cause réelle de la lésion. Ces mécanismes facilitateurs s'accompagnent en outre d'une volonté affichée par le législateur que soit donnée une interprétation large des concepts, tendant vers la couverture la plus étendue de l'indemnisation.

La situation de la victime est nettement moins simple dans le régime des maladies professionnelles.

D'une part, l'origine professionnelle est vérifiée à travers différents prismes, n'étant pas limitée à la preuve d'une exposition au risque professionnel. Des exigences de causalité professionnelle émaillent en effet chacune des conditions de reconnaissance du dommage indemnisable. D'autre part, la preuve de l'origine professionnelle du dommage repose essentiellement sur la victime, qui, en règle générale, supporte la charge de la preuve de ces conditions.

Ainsi, tout d'abord, la notion même de maladie professionnelle, dont la preuve repose sur la victime, suppose l'établissement d'une certaine origine professionnelle. Dans le cas des maladies de la liste, cette preuve est facilitée mais non supprimée. La victime doit (uniquement) prouver le lien avec l'agent causal ou les conditions précisées par la liste au regard de l'affection dont elle est atteinte. S'il s'agit d'une maladie hors liste, la preuve à charge de la victime porte sur le lien entre la maladie et l'exercice de sa profession. Il s'agit alors d'établir que, sans ce facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle quelle.

Une autre condition porte sur l'exposition au risque professionnel de la maladie, qui est le critère spécifique de rattachement au milieu du travail exigé par la réglementation. Une présomption existe, de portée cependant limitée. À défaut de s'en prévaloir – ce qui constitue la majorité des cas – la victime doit prouver que le milieu du travail a généré un risque suffisant de contracter la maladie. Il s'agit ainsi d'établir le caractère potentiel suffisamment nocif de celui-ci au regard de la maladie en cause et des facteurs propres à la victime. Comme on l'a exposé, le risque étant une *potentialité* et non le danger réalisé, cette preuve doit s'apprécier raisonnablement. Il s'agit de vérifier que le milieu de travail a généré un risque de telle nature qu'il peut être l'une des causes de la maladie.

Enfin, s'il ne s'agit pas d'une maladie de la liste, un lien certain devra encore être établi entre, d'une part, le danger potentiel généré par le travail et, d'autre part, la maladie.

*

Ces disparités, sur le terrain de la charge de la preuve, ne manquent pas d'étonner, au regard de l'objectif commun qui sous-tend les deux régimes d'indemnisation. Si elles trouvent certes pour partie leur explication dans les différences de concepts, qui visent à circonscrire des phénomènes différents, on reste cependant troublé par la lourdeur du fardeau de la preuve pesant sur la victime d'une maladie professionnelle. Les éléments de preuve à sa charge restent ceux les plus complexes, touchant à la cause

professionnelle de la maladie, dans un contexte caractérisé par un manque de clarté des concepts. L'administration de cette preuve complexe suppose une connaissance pointue des conditions exactes de travail et de l'importance des risques générés, dans un contexte où la maladie peut être apparue après l'éloignement de l'entreprise ou de modifications importantes dans les méthodes de travail. Elle suppose encore l'accès à (voire la réalisation) des études scientifiques sur les corrélations entre ces éléments et le développement de la maladie.

Les graves difficultés d'administration de la preuve ne semblent pas être adéquatement prises en compte par le législateur, qui n'a d'ailleurs organisé que peu de liens entre les obligations de prévention pesant sur l'employeur (dont l'analyse des risques) et l'administration de la preuve à charge de la victime d'une maladie professionnelle.