

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 219.353 du 15 mai 2012

G./A.201.630/VI-19.232

En cause : **REMONT** Jean,

ayant élu domicile chez
Me Benoît CAMBIER, avocat,
avenue Winston Churchill, n° 253/40,
1180 Bruxelles,

contre :

- 1. la commission d'appel des pensions de réparation,**
- 2. l'Etat belge,** représenté par le Vice-Premier Ministre
et Ministre des Pensions,
- 3. le service des pensions du secteur public.**

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 2 septembre 2011, Jean REMONT demande la cassation de la décision du 5 mai 2011 de la commission d'appel des pensions de réparation qui lui a été notifiée par un courrier recommandé à la poste du 3 août 2011.

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Le recours a été déclaré admissible par une ordonnance n° 7536 du 25 octobre 2011.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

Le dossier de l'affaire a été déposé par la juridiction administrative le 15 décembre 2011.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Denis DELVAX, a rédigé un rapport sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat.

Une ordonnance du 29 mars 2012 fixe l'affaire à l'audience du 18 avril 2012.

Le rapport et l'ordonnance ont été notifiés aux parties.

M^{me} le Président de chambre, Odile DAURMONT, a exposé son rapport.

Me Pauline LAGASSE, loco Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaissant pour la partie requérante, a présenté ses observations.

M. l'Auditeur, Denis DELVAX, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. Le requérant, né le 10 novembre 1925, effectue son service militaire en qualité d'officier de réserve entre 1950 et 1952 et termine son service avec le grade de sous-lieutenant de réserve.

III. 2. De manière régulière et périodique, il fait des rappels, stages de formation et de perfection et est promu jusqu'au grade de major.

III. 3. Au début de l'année 1976, il satisfait aux tests d'entrée et à l'examen médical pour l'obtention du brevet B Para et Commando.

III. 4. Le 5 août 1976, alors qu'en sa qualité d'officier de réserve, il effectue un saut en parachute au centre d'entraînement de SCHAFFEN en vue d'obtenir le brevet B de para commando, il fait une mauvaise réception et subit un choc qui entraînera une luxation de l'épaule droite. Il est hospitalisé et devra ensuite poursuivre un traitement de physiothérapie pendant plusieurs semaines.

III. 5. Le 14 septembre 1976, il introduit une demande de pension de réparation pour la luxation de son épaule droite qu'il met en corrélation avec l'accident du 5 août 1976.

III. 6. Dans la nuit du 17 au 18 novembre 1976, alors qu'en sa qualité d'officier de réserve, il effectue un rappel au centre d'entraînement de Marche-les-Dames en

vue d'obtenir le brevet B de commando, il fait deux lourdes chutes à la sortie du Fort de Dave et est pris de douleurs au dos au courant de la marche qui suit.

III. 7. Le matin du 18 novembre 1976, il se présente au médecin d'unité pour ses douleurs à la colonne vertébrale et pour une blessure à la jambe.

Le docteur PHILIPPET, médecin de réserve, examine le requérant, mais n'établit aucune déclaration d'accident, estimant qu'il n'y a pas lieu de le faire.

III. 8. Le même jour, il participe à l'entraînement. Une marche de nuit accélérée se déroule dans la nuit du 18 au 19 novembre 1976, au cours de laquelle les douleurs dorsales du requérant le conduisent à abandonner.

III. 9. Le 19 novembre 1976, il se présente à nouveau devant le médecin d'unité, le docteur PHILIPPET, qui l'envoie pour un examen radiologique à l'hôpital militaire de Bruxelles le 22 novembre 1976, où il doit également se rendre pour un autre traitement.

III. 10. Le lundi 22 novembre 1976, pris de fortes douleurs, le requérant se présente à l'hôpital militaire où il est hospitalisé, après l'examen radiographique, en raison des pathologies révélées (lithiase rénale et lésions vertébrales), dans l'attente de pouvoir être plâtré, ce qui ne peut être fait qu'après traitement de la lithiase rénale.

Il quitte l'hôpital le 13 janvier 1977 après enlèvement du plâtre thoracique.

III. 11. Le 23 novembre 1976, le docteur DE ROOVER (médecin de l'hôpital militaire qui avait enregistré l'entrée du requérant à l'hôpital) établit un rapport médical "relatif à un accident", dans lequel il est précisé qu'il s'agit d'"un accident peu grave, mais pouvant entraîner des complications".

Le document relève "pincement vertébral L5 S1" et précise, se fondant sur les déclarations de l'intéressé, que ceci provient de "faux pas répétés lors d'un entraînement intensif de rappel de nuit" Le rapport indique que le requérant devrait subir une incapacité de travail de "10 jours" et il termine en relevant "suspicion de crise de lithiase rénales concomitantes".

Le 25 août 1992, le docteur DEROOVER établira, toutefois, une attestation pour préciser que son document est d'ordre médical et non administratif et que :

" les faux pas en service m'ont paru être la notion minimale suffisante à indiquer sans préjuger en rien du résultat de l'enquête, dont la mission est précisément de déterminer l'importance des chutes et traumatismes résultant des faux pas signalés.

Il me paraît dès lors abusif et inexact de se baser sur mon rapport médical pour déduire quoi que ce soit concernant les faits matériels invoqués comme cause de l'accident".

III. 12. Le 3 décembre 1976, à la demande de l'office médico-légal du ministère de la Santé publique et de la Famille (ci-après désigné par l'O.M.L.), le docteur GOBEAUX, expert radiologue indépendant, procède à une première expertise en examinant le requérant pour les suites de son premier accident (épaule droite) et procède à quatre clichés radiographiques.

A cette occasion, il constate une fracture de l'épaule qui n'avait pas été décelée et qui n'est pas encore consolidée.

III. 13. Le 24 décembre 1976, le requérant adresse une demande de pension de réparation pour ce qu'il intitule "lésion colonne vertébrale" et dont il précise qu'elle a été engendrée par : "Marche les Dames Marche de nuit avec charge – piste d'obstacle – (cdo)".

Il y joint un certificat médical établi le 15 décembre 1976 par le docteur WART de l'hôpital militaire, qualifiant la causalité entre les faits et les douleurs dorsales de certaine.

III. 14. Le 6 janvier 1977, le major RAES du centre d'entraînement de commandos de Marche les Dames répond à une demande de renseignements pour indiquer qu'il n'y a pas lieu d'établir une déclaration d'accident (modèle 150) car "Il n'y a pas eu d'accident de quelque sorte que ce soit NI de plaintes au sujet d'un mal quelconque de la part de l'intéressé" (voir déclaration du Lt. CLAES et du 1Sgt MARCHAND en annexe)." .

III. 15. Le 13 janvier 1977, le docteur DE SCHUTTER de l'hôpital militaire établit un document attestant que le requérant est en traitement à l'hôpital militaire pour "lithiase rénale droite et pour "discopathie L5-S1 (lombalgies survenues brusquement en parcourant la piste d'obstacles)" et que la relation de causalité entre les faits invoqués et l'affection est possible.

III. 16. Le 14 janvier 1977, le docteur VANDECAN de l'O.M.L., propose une invalidité de cinq pour cent pour l'épaule droite et estime qu'elle est imputable au premier accident.

III. 17. Le 5 mai 1977, le docteur CASSART de l'O.M.L. procède à une expertise pour les séquelles du deuxième accident.

Il conclut à une discopathie L5-S1 "post-traumatique", indique que "cette affection est imputable. Elle s'est produite pendant des services à l'armée et a donné lieu à des soins à l'H.M. de Bruxelles" et propose de fixer à dix pour cent le taux d'invalidité lié à cette discopathie.

Cet avis repose sur un protocole radiographique établi par le docteur PEETRONS le 15 avril 1977.

III. 18. Le 9 décembre 1977, la direction du contentieux du Ministère de la Défense nationale écrit au secrétaire de la commission des pensions de réparation (ci-après désignée par la C.P.R.) "qu'aucun accident avec traumatisme" n'aurait été constaté le 17 ou 18 novembre 1976.

III. 19. Le 26 mai 1978, le commissaire rapporteur de la C.P.R. demande à l'O.M.L. de revoir son protocole du 5 mai 1977 pour le motif qu'alors que l'expert affirme que la discopathie L5-S1 constitue des séquelles de traumatisme, il n'existe aucune dossier d'accident et se demande si les séquelles de discopathie ne pourraient pas être rattachées à l'accident survenu le 5 août 1976 qui a donné lieu à l'octroi d'une invalidité de cinq pour cent pour la luxation de l'épaule droite.

III. 20. Le 28 juin 1978, le docteur CASSART établit un deuxième protocole, dans lequel il indique que "les chutes et la marche forcée en service les 17 et 18 ne peuvent avoir donné une altération discale qui se soit manifestée à la radiographie 5 jours après" et que les faits dommageables ont certes pu aggraver la discopathie, mais qu'elle était bien antérieure à ceux-ci, et fixe l'invalidité définitive à cinq pour cent moins cinq pour cent de facteurs étrangers antérieurs, soit un total de zéro pour cent.

III. 21. Le 13 novembre 1978, à la demande du docteur THOMAS, médecin-conseil du requérant, le docteur GOBEAUX procède à des radiographies et établit un protocole concluant à une "Discopathie L3-L4 et L5-S1 (cette dernière plus discrète)".

III. 22. Le 20 novembre 1978, le même docteur THOMAS établit un rapport médical dont les conclusions sont les suivantes :

" L'absence d'antécédents, l'anamnèse telle que décrite ainsi que les éléments relevés dans le dossier de l'hôpital et les diagnostics qui ont été posés, permettent d'établir une relation quasi certaine entre les traumatismes subis le 17 novembre 1976 (traumatismes compliqués par les exercices effectués le 18 novembre 1976) et les lésions discales observées en L5-S1 et L3-L4 (ces dernières étaient déjà observées sur les radiographies effectuées à l'hôpital militaire).

Une comparaison de l'ensemble du dossier radiographique devrait être effectuée afin de déterminer dans quelle mesure le processus évolutif constaté par le Docteur GOBEAUX au niveau de la colonne lombaire est imputable aux accidents du 17 novembre 1976 et(ou) du 5 août 1976".

III. 23. Le 3 janvier 1979, le requérant adresse des conclusions au président de la C.P.R., dans lesquelles il indique que, le 26 mai 1978, le secrétaire de la C.P.R., lui-même, interrogeait le docteur CASSART pour savoir notamment si les séquelles de la discopathie L5-S1 ne pouvaient pas être rattachées au premier accident du 5 août 1976 au lieu des chutes des 17 et 18 novembre 1976, il souligne que le docteur CASSART n'examinait pas la possibilité de la relation causale de la discopathie avec l'accident du 5 août 1976, et il relève que le docteur GOBEAUX avait mis en évidence une nette discopathie L3-L4 non signalée et non examinée par le docteur CASSART.

III. 24. Le 17 avril 1979, la C.P.R. demande à l'O.M.L. de "revoir son protocole du 28/6/1978 sur base des conclusions déposées en séance du 6 avril 1979 par le défenseur du requérant".

III. 25. Le 31 juillet 1979, le docteur CASSART, après réexamen du cas du requérant, propose de fixer à cinq pour cent le taux d'invalidité relatif à la colonne vertébrale.

III. 26. Le 18 septembre 1979, le commissaire rapporteur de la C.P.R. écrit au président de l'O.M.L. pour inviter l'expert CASSART de l'O.M.L. "à revoir son protocole du 31 juillet 1979 et faire connaître les raisons fondamentales qui, sur base des conclusions du défendeur (doc III h), l'ont amené à modifier les diagnostics repris au protocole précédent du 28.06.78 et plus spécialement à majorer les degrés d'invalidité de l'échelle dégressive établie à cette occasion. De la discussion médico-légale du 31.07.79, il apparaît pourtant que l'expert, dans un souci d'équité, a repris les points litigieux contestés pour la Défense et semble maintenir son opinion déjà acquise lors de l'expertise du 28/06/1978 et notamment que la nature du mal n'a pas d'origine traumatique".

III. 27. Le 13 novembre 1979, le docteur CASSART établit un quatrième rapport qui conclut que le taux d'invalidité pour les douleurs dorsales est de zéro pour cent.

III. 28. Le 3 mars 1980, le requérant adresse des conclusions additionnelles à la C.P.R., notamment pour dénoncer le fait qu'il ne soit pas tenu compte de la discopathie L3-L4 et du lien causal probable entre ses problèmes au dos et l'accident du 5 août 1976 et y joignant deux rapports établis en novembre et décembre 1979 par le docteur THOMAS, un rapport établi par le docteur VAN BEVER et une attestation établie le 11 février 1980 par le docteur ECTORS de l'hôpital militaire qualifiant d'admissible la relation causale entre les lésions discales L5-S1 et L3-4 et une chute lors d'exercices durant un rappel.

III. 29. Le 11 mars 1980, la C.P.R. demande à l'O.M.L. d'examiner les pièces jointes aux conclusions du requérant et précise que :

" Dans l'état actuel du dossier, la Commission admet comme imputable au service les chutes faites par le requérant les 17 et 18 novembre 1976.

Toutefois, il est acquis qu'en l'absence de déclaration d'accident par le médecin du Commando, les plaintes n'avaient pas d'origine traumatique au sens de l'article 4 de L.C.P.R.

L'expert, très justement, a conclu à un état antérieur. La question qui se pose est celle de savoir si les nouveaux documents produits sont de nature à modifier les dernières conclusions prises le 13/11/1979".

III. 30. Le 14 mai 1980, le docteur CASSART établit un nouveau protocole d'expertise médicale, dans lequel il confirme que le taux d'invalidité pour la discopathie L5-S1 est de cinq pour cent duquel cinq pour cent doivent être déduits au titre de facteurs antérieurs.

III. 31. Le 3 octobre 1980, le requérant adresse de nouvelles conclusions au président de la C.P.R. et y joint diverses annexes.

III. 32. Le 9 octobre 1980, se ralliant aux conclusions du rapport d'expertise médicale établi, le 14 janvier 1977, par l'O.M.L., la C.P.R. estime que les séquelles de luxation de l'épaule droite dont se prévaut le requérant sont imputables au fait du service et justifient la reconnaissance d'un taux global d'invalidité de cinq pour cent.

Constatant que ce dernier taux est insuffisant pour ouvrir le droit à une pension, elle refuse de faire droit à la première demande de pension de réparation formulée par le requérant.

III. 33. Le même jour, mais par une décision distincte, la C.P.R., estimant être saisie d'une demande de pension de réparation pour cause de discopathie L5-S1 causée par des chutes survenues les 17 et 18 novembre 1976, considère que la réalité des chutes au cours de l'exercice de commando n'est pas contestable et en conclut qu'"Il est dès lors admissible que les faits dommageables en question ont fait naître des douleurs dorsales (lombalgie). Toutefois, l'expert estime, (doc III a) et la Commission se rallie à son avis que les chutes et la marche forcée ne peuvent avoir donné une altération discale qui se soit manifestée à la radiographie 5 jours après. Cela signifie qu'il existait une discopathie antérieure (non imputable) que les faits dommageables ont aggravée dans les proportions fixées par l'expert".

Elle retient l'échelle dégressive et progressive d'invalidité établie par l'O.M.L., fixant l'invalidité pour lombalgies à zéro pour cent à partir du 1^{er} avril 1977, cette échelle devant, toutefois, être adaptée de manière à prendre en compte, outre le taux global d'invalidité reconnu pour les lésions de la colonne vertébrale, le taux global d'invalidité initialement reconnu pour les séquelles de luxation de l'épaule droite.

Constatant que l'addition de chacun de ces deux taux globaux d'invalidité débouche, à partir du 1^{er} avril 1977, sur la reconnaissance d'un taux global unique d'invalidité inférieur à dix pour cent et n'autorisant, par conséquent, pas l'ouverture du droit à une pension, la commission des pensions de réparation refuse de faire droit à la demande de pension de réparation formulée par le requérant.

III. 34. Le 21 novembre 1980, le requérant interjette appel de ces deux décisions auprès du ministre des Finances.

Il se fonde notamment sur l'absence de prise en considération de la discopathie L3-L4, sur l'absence d'examen de l'éventuel lien causal pouvant exister entre la discopathie L5-S1 et l'accident du 5 août 1976 et sur l'absence de réfutation aux constatations et arguments développés par ses médecins-conseils.

III. 35. Par un courrier distinct du même jour qu'il adresse également au ministre des Finances, le requérant introduit, pour le cas où cela serait nécessaire, une demande de pension pour lésions dorsales causées par le saut en parachute du 5 août 1976.

III. 36. Le 30 janvier 1981, le conseil d'honneur reconnaît explicitement la réalité de l'accident des 17 et 18 novembre 1976. Il semblerait que le rapport médical

de l'hôpital militaire de Bruxelles, classé sans suite sans avoir été communiqué au médecin responsable a été exhumé à cette occasion.

III. 37. Le 17 février 1981, le ministre de la Défense nationale informe le requérant que les griefs disciplinaires formulés à son égard ont été considérés comme non établis par le conseil d'honneur et doivent donc être tenus pour nuls et que "Dès lors, [il] charge les services de [son] département (A.G.C.) de revoir votre dossier quant à l'aspect financier de l'affaire, en tenant compte de cet élément nouveau".

III. 38. Le 10 juin 1981, le requérant écrit à la commission d'appel des pensions de réparation (ci-après désignée par la C.A.P.R.) et lui demande d'établir la matérialité des faits avant que la chambre d'appel de l'O.M.L. l'examine et lui rappelle qu'il souhaiterait connaître l'avis de la C.A.P.R. concernant sa compétence en ce qui concerne sa lésion L3-L4.

III. 39. Le 19 juin 1981, la chambre d'appel de l'O.M.L. évalue le taux d'invalidité à cinq pour cent pour la luxation à l'épaule droite et à cinq pour cent pour la lésion à la colonne vertébrale (L5-S1) mais impute l'intégralité de cette invalidité à un état médical antérieur en considérant qu'"il est impossible que ces lésions soient l'expression d'un phénomène aigu et récent".

III. 40. Le 7 septembre 1981, le commissaire-rapporteur de la C.A.P.R. renvoie le dossier à la chambre d'appel de l'O.M.L. en demandant de compléter son avis en tenant compte du fait que le requérant invoque le saut en parachute comme cause de son accident dorsal et du fait qu'il existe également des lésions aux vertèbres L3 et L4.

III. 41. Le 2 avril 1982, la chambre d'appel de l'O.M.L. attribue cinq pour cent d'invalidité suite à l'accident du 5 août 1976 ayant entraîné la luxation de l'épaule droite.

III. 42. Le 5 avril 1982, la même chambre d'appel de l'O.M.L. se prononce au sujet des discopathies L5-S1 et L3-L4.

Elle reconnaît qu'"On ne peut évidemment exclure l'aggravation d'une discopathie préexistante par une surcharge occasionnelle; cependant les constatations faites des faits incriminés ne semblent pas plaider pour une telle éventualité".

La chambre d'appel de l'O.M.L. finit par attribuer zéro pour cent mais en analysant uniquement la seule discopathie L5-S1 et uniquement par rapport aux accidents des 17 et 18 novembre 1976.

III. 43. Le 3 août 1982, la secrétaire de la C.A.P.R. aurait écrit au requérant pour lui signaler qu' "en vertu des dispositions de l'article 1^{er}, § 2 des lois précitées, c'est aux intéressés qu'il appartient de prouver par tous moyens que le dommage physique qu'ils invoquent a été causé durant le service, la captivité ou les prestations fournies et par le fait du service, de la captivité ou des prestations".

III. 44. Le 30 août 1982, le secrétaire d'Etat à la Santé publique écrit au requérant en réponse à sa lettre du 23 juillet 1982 dans laquelle il se plaignait des lenteurs que :

" Les examens successifs qui ont été effectués sont le fait de demandes émanant des commissions administratives qui ont la charge de votre dossier.

Le long délai qui s'est écoulé entre la date de votre comparution devant la Chambre d'appel et le renvoi du dossier à la Commission compétente est imputable d'une part à une mise au point laborieuse du protocole qui a exigé une fréquente circulation du dossier et, d'autre part, à un concours malheureux de circonstances dont le service n'est pas responsable.

Votre intervention m'a donné l'occasion d'attirer l'attention du Service de Santé Administratif sur la nécessité de traiter les dossiers avec un maximum de diligence".

III. 45. Le 19 mai 1983, la C.A.P.R. entend le requérant et prend deux décisions distinctes, l'une relative au premier accident et à la luxation de l'épaule droite pour reconnaître une invalidité permanente de cinq pour cent (insuffisante pour obtenir une pension) et une deuxième pour la discopathie L5-S1 retenant un taux d'invalidité de cinq pour cent entièrement imputable à la situation antérieure, aucune référence n'étant faite à la lésion L3-L4.

III. 46. Le 11 juillet 1983, le requérant introduit deux recours au Conseil d'Etat.

III. 47. Par deux arrêts n^{os} 25.007 et 25.008 du 1^{er} février 1985, le Conseil d'Etat casse les décisions du 19 mai 1983 pour cause de violation des lois sur l'emploi des langues.

III. 48. Le 8 juin 1985, le requérant demande au président de la C.A.P.R. que ses demandes de pension soient complétées (extension des répercussions éventuelles sur la colonne vertébrale des dommages causés par le saut en parachute du 5 août 1976 et aggravations survenues en cours de procédure des lésions dorsales engendrées par les chutes survenues les 17 et 18 août 1976) car il estime qu'il ne serait pas juste que des relations de causes à effets fort probables soient écartées du fait de l'absence de mention dans les documents initiaux, et demande que divers éléments soient pris en considération dans l'instruction de ses demandes.

III. 49. Le 24 février 1986, le commissaire rapporteur de la C.A.P.R. adresse une demande à l'O.M.L. en précisant que, dans le recours introduit par l'intéressé au Conseil d'Etat, celui-ci invoquait bien d'autres arguments que ceux qui ont conduit à la censure par le Conseil d'Etat et demande, en conséquence, de rencontrer ces autres critiques "jusque dans les détails" et que la chambre d'appel de l'O.M.L. ne pourra pas comprendre en son sein ceux qui avaient participé à la procédure antérieure, c'est-à-dire messieurs DERCQ, DUFAUX et DELANDTSHEER.

III. 50. Le 27 mars 1986, le requérant écrit au président de la C.A.P.R. pour se plaindre du retard mis à instruire son dossier et pour demander à la C.A.P.R. de se prononcer sur la réalité des faits et de l'accident des 17 et 18 novembre 1976 avant de faire procéder aux examens médicaux car ce n'est bien évidemment pas aux médecins de se prononcer sur la réalité des faits eux-mêmes.

III. 51. Le 25 avril 1986, le requérant écrit au président de l'O.M.L. suite à une convocation qu'il a reçue pour se présenter à des examens médicaux le 5 mai 1986 et fait savoir qu'il ne peut s'y présenter car la C.A.P.R. doit préalablement se prononcer sur la réalité des faits.

III. 52. Le 14 mai 1986, le président de l'O.M.L. répond au requérant qu'il ne peut marquer son accord avec son point de vue et lui indique que son dossier a été resoumis à l'examen d'une chambre d'appel autrement constituée.

III. 53. Le 29 mai 1986, le requérant répond au président de l'O.M.L. qu'il est "désolé d'apprendre que ma lettre du 25.4.86 ait pu vous laisser l'impression d'une réticence de ma part à collaborer dans la mesure de mes moyens à l'établissement de la vérité dans l'intérêt de tous, et m'empresse de répondre à vos questions précises".

III. 54. Le 26 août 1986, l'O.M.L. écrit au requérant que s'il persiste, l'O.M.L. devra "constater que vous faites obstacle au bon déroulement de l'expertise" et renvoyer le dossier à la C.A.P.R.

III. 55. Le 18 septembre 1986, le requérant écrit à l'O.M.L. pour confirmer son refus tant que la C.A.P.R. ne se sera pas préalablement prononcée sur la réalité des faits.

III. 56. Le 2 octobre 1986, l'O.M.L. "prend acte" et informe la C.A.P.R. du refus du requérant de comparaître le 26 novembre 1986.

III. 57. Le 26 mars 1987, le commissaire rapporteur de la C.A.P.R. dépose son avis et le notifie au requérant.

Il informe le requérant que dans l'état actuel de la cause, son affaire ne semble pas pouvoir être traitée s'il refuse de comparaître devant la chambre d'appel de l'O.M.L..

III. 58. Le 29 avril 1987, la C.A.P.R. procède à l'audition du requérant représenté par son conseil, Me HERSCOVICI, qui dépose des conclusions.

La C.A.P.R. décide, par un jugement interlocutoire, de soumettre le dossier au collège médical d'appel "... sur la base des faits indiqués par les conclusions déposées par Me HERSCOVICI, le 29 avril 1987, et que la commission considère comme établis".

Cette décision lui est notifiée le 3 juin 1987.

III. 59. En mai 1987, la chambre d'appel de l'O.M.L. convoque à nouveau le requérant qui, dans l'ignorance de la décision prise par la C.A.P.R. le 29 avril, refuse toujours de participer aux examens médicaux tant que l'on ne se sera pas prononcé préalablement sur la réalité des faits.

Une lettre dans le même sens est adressée le 17 mai au président de la C.A.P.R.

III. 60. Le 22 mai 1987, le président de la chambre d'appel de l'O.M.L. prend acte de la position du requérant et renvoie le dossier à la C.A.P.R..

III. 61. Le 21 août 1987, le commissaire rapporteur de la C.A.P.R. dépose un avis complémentaire évoquant le contenu de la décision de la C.A.P.R. du 29 avril 1987 et précisant qu'il demande l'application des lois coordonnées eu égard au refus du requérant.

III. 62. Le 7 septembre 1987, le requérant est informé par le président de la C.A.P.R. qu'elle sollicite un nouvel avis auprès de la chambre d'appel de l'O.M.L..

III. 63. Le 20 octobre 1987, le docteur GOBEAUX effectue une expertise à la demande de la chambre d'appel de l'O.M.L..

Il constate une aggravation de l'invalidité de l'épaule droite en raison de l'apparition d'arthrose qu'il ne retrouve pas à l'épaule gauche, relève une nette aggravation des lésions de discarthrose L3-L4 et L5-S1, souligne que l'espace discal L3-L4 "est nettement pincé sur toute son étendue" et que l'espace L5-S1 "présente une image aérique" et décrit aussi l'écrasement osseux de vingt pour cent de la vertèbre D4 dont l'aspect correspond à un tassement consolidé.

III. 64. Le 19 avril 1988, la chambre d'appel de l'O.M.L., présidée par le docteur DELANDTSHEER, conclut à l'absence de séquelles vertébrales en raison des accidents des 5 août et des 17-18 novembre 1976 pour la raison que :

" En effet, lors d'une chute, la première chose qui sera lésée n'est pas le disque élastique mais les vertèbres rigides qui devraient montrer ne fusse qu'un petit tassement.

L'étude minutieuse et approfondie de tous les clichés ne découvre aucun tassement, même minime, et permet seulement de dire que l'arthrose débutante et non imputable de 1976 s'est aggravée avec l'âge".

La chambre d'appel de l'O.M.L. propose donc cinq pour cent d'invalidité pour la luxation à l'épaule droite et zéro pour cent d'invalidité pour les lésions dorsales (dix pour cent moins dix pour cent de facteurs étrangers antérieurs et postérieurs).

III. 65. Le 5 août 1988, le docteur GORTZ, conseil du requérant, établi un courrier attestant que l'origine traumatique de ses lésions dorsales ne peut être a priori rejetée.

III. 66. Le 11 août 1988, le conseil du requérant écrit à la C.A.P.R. pour dénoncer une erreur manifeste dans le rapport médical de la chambre d'appel de l'O.M.L. du 19 avril 1988 puisqu'il y est affirmé qu'aucun tassement, "même minime" n'a été constaté après une "étude minutieuse et approfondie de tous les clichés".

Selon lui, l'existence d'un tassement L5-S1 n'a jamais été contestée et les experts consultés par le requérant, de même que l'expert de l'O.M.L., le docteur GOBEAUX, ont relevé un tassement en L3-L4 et une déformation cunéiforme en D4.

III. 67. Le 17 août 1988, le commissaire rapporteur dépose un avis considérant l'appel non fondé.

III. 68. Le 5 octobre 1988, la C.A.P.R. renvoie le dossier à la chambre d'appel de l'O.M.L..

III. 69. Le 14 mars 1989, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un protocole d'expertise médicale dans lequel il examine la relation entre les faits d'août et novembre 1976 et les lésions dorsales et conclut à l'existence d'une invalidité de cinq pour cent pour l'épaule droite et de zéro pour cent pour la colonne vertébrale (dix pour cent moins dix pour cent de facteurs étrangers).

III. 70. Le 26 juin 1989, le conseil du requérant adresse des conclusions dans lesquelles il conteste les conclusions du protocole d'expertise médicale du 14 mars 1989 et sollicite que le docteur GOBEAUX soit consulté.

III. 71. Le 25 juillet 1989, la C.A.P.R. demande au président de l'O.M.L. de répondre aux arguments contenus dans le courrier du 26 juin 1989, et ce, qu'il consulte ou non le docteur GOBEAUX.

III. 72. Le 30 janvier 1990, la chambre d'appel de l'O.M.L. confirme sa position antérieure en indiquant qu'il n'a pas jugé "utile de demander un nouvel avis au Dr GOBEAUX", son rapport du 20 octobre 1987 étant suffisamment explicite et ayant été pris en considération.

III. 73. Lors de l'audience du 28 juin 1990, le requérant dépose des conclusions dans lesquelles il insiste sur la nécessité d'inviter la chambre d'appel de l'O.M.L. à consulter le docteur GOBEAUX et la C.A.P.R. décide de surseoir à statuer pour consultation du docteur GOBEAUX.

III. 74. Le 24 octobre 1990, le président de l'O.M.L. écrit au docteur GOBEAUX pour lui faire part de ses réserves déontologiques quant à son intervention pour le requérant.

III. 75. Lors de l'audience du 15 septembre 1992, le requérant dépose des conclusions dans lesquelles il expose les raisons pour lesquelles il estime nécessaire de prendre l'avis du docteur GOBEAUX et d'entendre le docteur TUERLINCKX, médecin conseil du requérant, et la C.A.P.R. décide que le dossier sera soumis à nouveau à la chambre d'appel de l'O.M.L. "qui prendra l'avis du Dr GOBEAUX".

III. 76. Le 5 octobre 1992, le commissaire rapporteur de la C.A.P.R. informe la chambre d'appel de l'O.M.L. qu'il l'invite à répondre aux observations formulées par le requérant lors de l'audience et qu'"Il serait souhaitable que le Dr. GOBEAUX donne son avis sur celles-ci."

III. 77. Le 22 décembre 1992, la chambre d'appel de l'O.M.L. examine le dossier du requérant en présence du docteur TUERLINCKX, qui dépose des notes établies le 4 août 1992 et le 21 décembre 1992.

III. 78. Le 8 janvier 1993, la chambre d'appel de l'O.M.L. soumet le dossier du requérant au docteur FISSETTE, spécialiste en radiologie.

III. 79. Le 18 janvier 1993, le docteur FISSETTE établit son rapport.

En ce qui concerne l'épaule droite, il constate que la luxation a entraîné secondairement des signes de périarthrose relativement nets et une arthrose scapulo-humérale significative.

A propos de la colonne vertébrale, il considère que la lésion de la D4 ne peut être affirmée avec certitude qu'à partir de 1978 mais qu'elle pourrait bien être antérieure.

Quant aux lésions L3-L4 et L5-S1, elles seraient visibles dès les documents initiaux, c'est-à-dire novembre 1976.

III. 80. Le 6 avril 1993, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un nouveau rapport dont les conclusions sont les suivantes :

- " 1. Aucun élément nouveau en ce qui concerne la luxation de l'épaule droite.
2. Nous avons soumis le dossier Rx complet au Dr Fisette qui en a fait une étude approfondie.

Selon le Dr Fisette, les lésions d'arthrose dorsale et lombaire préexistantes au traumatisme n'ont pas été aggravées par celui-ci mais ont continué à évoluer de façon «normale».

En ce qui concerne la lésion de D4, elle n'a été affirmée qu'en 1978 mais les conditions techniques des examens de 1977 et 1976 n'étaient pas favorables à sa mise en évidence et elle pouvait cependant être suspectée compte tenu de la scoliose dextro-convexe.

Nous estimons dès lors que la lésion de D4 pourrait être consécutive au traumatisme de 1976, bien qu'il n'y en ait pas de preuve formelle, et qu'une part de l'invalidité pourrait alors être reconnue imputable.

Bona fide, nous estimons cette part à 2 %."

La chambre d'appel de l'O.M.L. en conclut que le taux d'invalidité imputable est de cinq pour cent pour l'épaule et de deux pour cent pour la colonne vertébrale (dix pour cent moins huit pour cent de facteurs étrangers).

III. 81. Le 27 janvier 1994, le conseil du requérant écrit au président de la C.A.P.R. pour regretter le fait que la chambre d'appel de l'O.M.L. ait déposé ses conclusions avant même que son médecin-conseil, le docteur TUERLINCKX, ait pu prendre connaissance du dossier radiologique et formuler ses observations.

Il joint en annexe à son courrier le rapport du docteur TUERLINCKX du 14 janvier 1994 et sollicite une fixation devant la C.A.P.R.

III. 82. Le 8 avril 1994, la C.A.P.R. demande à la chambre d'appel de l'O.M.L. d'examiner le requérant en présence du docteur TUERLINCKX et, dans la mesure du possible, réitère sa demande du 5 octobre 1992 concernant le docteur GOBEAUX, étant entendu qu'une réponse négative sur ce point devra être motivée.

III. 83. Un échange de courriers a lieu entre le requérant, le docteur TUERLINCKX et le président de la chambre d'appel de l'O.M.L. pour permettre au docteur TUERLINCKX de faire valoir oralement son point de vue dans le cadre d'un débat contradictoire avec les experts de l'O.M.L.

III. 84. Le 22 mars 1995, le docteur TUERLINCKX communique une nouvelle note au Président de la chambre d'appel de l'O.M.L., qui en accuse réception le 25 avril 1995.

III. 85. Le 29 juin 1995, la chambre d'appel de l'O.M.L. confie une nouvelle mission au docteur PELOUSSE, qui devra notamment avoir égard aux rapports établis le 14 janvier 1994 et le 22 mars 1995 par le docteur TUERLINCKX.

III. 86. Le 28 septembre 1995, les docteurs FISETTE et PELOUSSE rendent un nouveau rapport à la demande de la chambre d'appel de l'O.M.L., concluant que :

" En ce qui concerne la lésion D4, on ne peut établir un lien formel entre le traumatisme incriminé et l'altération constatée en 1978.
Il est possible qu'il y ait eu une altération intercurrente.
Les lésions de spondylose dorsale ont évolué d'une manière harmonieuse à hauteur des segments moyen et inférieur du rachis, sans qu'une influence du traumatisme puisse être incriminée.
En ce qui concerne la région lombaire, la discarthrose L5/S1 évolue comme une discopathie «normale» entre 1976 et les derniers documents en date, avec une ossification du ligament commun vertébral antérieur, qui est une constatation banale, ainsi que l'apparition du vacuum ménisco-somatique.
Pour ce qui est de L3-L4, il y a très certainement discarthrose préexistante en novembre 1976.
On peut admettre un pincement accentué dans les 2 mois qui suivent l'incident macro-traumatique.

Toutefois, l'évolution entre 1976 et 1979 n'est qu'assez lente, et on se trouve ultérieurement en présence d'une discopathie plus évoluée qu'en L5/S1 au sujet de laquelle l'élément traumatique a peut-être joué un rôle, mais vraisemblablement très accessoire".

III. 87. Le 6 février 1996, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un protocole d'expertise médicale dans lequel il fixe le taux de l'invalidité pour l'épaule à cinq pour cent et le taux d'invalidité pour les douleurs dorsales à quatre pour cent (douze pour cent moins huit pour cent pour facteurs étrangers).

III. 88. Le 25 avril 1996, la C.A.P.R. renvoie l'affaire devant la chambre d'appel de l'O.M.L., qui s'est trompé sur la date de prise de cours de l'invalidité pour cause de luxation de l'épaule droite dans son précédent protocole d'expertise médicale.

III. 89. Le 28 mai 1996, un examen médical à l'hôpital militaire confirme l'existence d'affections à l'épaule et dans les régions dorsale et lombaire.

III. 90. Le 6 juin 1996, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un nouveau rapport confirmant celui du 6 février 1996, mais modifiant la date de prise de cours de la période d'invalidité pour l'épaule droite.

Ce rapport est établi sous la présidence du docteur DE LANDTSHEER de Bruxelles, faisant apparaître que Liège aurait été dessaisi.

III. 91. Le 19 juin 1996, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un nouveau protocole, dans lequel il confirme le protocole du 6 juin 1996, sous réserve de la modification minime de quelques dates dans l'échelle progressive et dégressive.

Ce rapport est également établi sous la présidence du docteur DE LANDTSHEER de Bruxelles.

III. 92. Le 19 septembre 1996, le docteur TUERLINCKX établit une note reprenant ses observations par rapport à la dernière étude du docteur FISETTE et les derniers rapports de la chambre d'appel de l'O.M.L..

Il constate notamment qu'aucun élément d'ordre radiologique significatif ne permet d'étayer les conclusions des docteurs FISETTE et PELOUSSE concernant la lésion D4 et que, en ce qui concerne la colonne lombaire, ceux-ci font état d'une situation arthrosique préexistant que ni lui, ni le docteur HANSSENS qu'il a consulté, ne retrouvent.

Il y joint le protocole des radiographies effectuées à l'hôpital militaire le 28 mai 1996 établi par le docteur LIPPENS.

III. 93. Le 21 octobre 1996, la C.A.P.R. demande à la chambre d'appel de l'O.M.L. de répondre à la note du docteur TUERLINCKX, complété des protocoles des docteurs HANSSENS et LIPPENS.

III. 94. Le 21 novembre 1996, le médecin en chef directeur de l'O.M.L. écrit au requérant pour notamment justifier le renvoi de sa cause à Liège (fin 1988) en raison de l'incompatibilité frappant le docteur DE LANDTSHEER (président de la Chambre d'appel de Bruxelles).

III. 95. Le 28 août 1997, la chambre d'appel de l'O.M.L. établit un protocole d'expertise médicale dans lequel elle conclut notamment que :

" En ce qui concerne la colonne et pour autant que la C.A.P.R. admette une partie de l'imputabilité des maux de dos à un accident mal défini (pas de mod. 150, cfr. lettre du Dr. PHILIPPET du 23/01/1977 dans le dossier; mécanisme traumatique peu précis, chute au fort de Dave ou port trop long du sac au dos ou marches prolongées?), les éléments repris par le Dr. TUERLINCKX sont de nature interprétative et n'ont pas plus de poids à nos yeux que l'avis des Dr. FISSETTE et PELOUSSE (radiologie) auxquels la C.M.A. a donné toute sa confiance.

Conclusion : statut quo".

La chambre d'appel n'était pas composée du docteur DE LANDTSHEER mais comportait deux médecins qui avaient siégé avec lui.

III. 96. Le 18 mars 1998, le conseil du requérant dépose des conclusions dans lesquelles il demande, à titre principal, que la C.A.P.R. déclare que la totalité de l'invalidité du requérant est imputable et doit être indemnisée et, à titre subsidiaire, qu'elle ordonne à la chambre d'appel de l'O.M.L. d'entendre le docteur GOBEAUX sur des questions précise qu'il énumère.

Dans celles-ci, il attire l'attention de la C.A.P.R. sur la question de l'imputabilité des séquelles aux accidents de 1976 et de la charge de la preuve et sur la violation du délai raisonnable et les conséquences de celle-ci en terme d'indépendance et d'impartialité des autorités amenées à se prononcer dans cette affaire.

III. 97. Au terme de l'audience du 24 juin 1998, au cours de laquelle le requérant et son conseil développeront les arguments repris dans leurs conclusions et déposeront de nouvelles pièces, la C.A.P.R. décide qu'"Il y a lieu de transmettre le

dossier au Conseil de Jurisprudence de l'O.M.L. avec mission de justifier scientifiquement, à la date des accidents les facteurs étrangers qui ont été pris en considération par l'O.M.L. pour déterminer le taux d'invalidité imputable et, le cas échéant, entendre le Dr. GOBEAUX".

III. 98. Le 22 décembre 1998, le conseil du requérant, émettant toute réserve quant à la saisine du collège de jurisprudence, demande au président de la C.A.P.R. que le requérant soit convoqué et entendu par le collège de jurisprudence.

III. 99. Le 11 janvier 1999, le médecin en chef directeur de l'O.M.L. informe le conseil du requérant que l'arrêté royal du 11 avril 1975 n'impose pas l'audition de l'intéressé mais permet au collège de procéder à cette audition s'il l'estime nécessaire, il précise que la demande du requérant sera transmise au collège de jurisprudence.

III. 100. Le 13 janvier 1999, le collège de jurisprudence de l'O.M.L. procède à l'examen du cas du requérant sur la base d'une note établie par un de ses membres, le docteur LUCAS, et décide de solliciter les commentaires du professeur BONBLED qui a été empêché de participer à la séance. Les membres présents lors de cette réunion marquent leur accord unanime sur les conclusions de cette note.

La note du Docteur LUCAS est rédigée comme suit :

" Mission :
Taxation :
01.09.1976 pour la luxation de l'épaule droite
01.12.1976 pour la lésion de la colonne vertébrale

Justification scientifique, à la date des accidents, des facteurs étrangers qui ont été pris en considération pour déterminer le taux d'invalidité imputable.
Le cas échéant, entendre le Docteur GOBEAUX.

Date de l'avis du Collège : 13.01.1999

RAPPEL ANAMNESTIQUE

Au cours de rappels à l'Armée :

A. lors d'un saut en parachute le 05.08.1976, mauvaise réception, luxation de l'épaule droite : 5 %.
Taux d'invalidité confirmé en appel.

B. Les 17 et 18.11.1976 :
a) chute sur le dos au cours d'exercices
b) douleurs dans le dos lors de sauts d'obstacles.

Conclusions O.M.L.

1) 05.05.1977 : 10 % pour discopathie L5-S1.

Imputabilité contestée par l'Administration des Pensions.

2) 28.06.1978 : 5 % - 5 % = 0 % car les RX effectués 5 jours après les faits invoqués ont montré déjà des pincements discaux. Selon l'expert O.M.L., les chutes et la marche forcée en service les 17 et 18.11.1976 ne peuvent avoir provoqué des altérations discales qui se seraient manifestées radiologiquement 5 jours plus tard.

3) Nouveaux documents déposés en séance à l'Administration des Pensions ; une nouvelle expertise conclut le 19.07.1979 à 10 % - 5 % (F.E.A.) = 5 % (discussion médico-légale en annexe I)
RX et étude du dossier radiologique effectuées le 13.11.1978 par le Docteur GOBEAUX.

4) 13.11.1979 : 5 % - 5 % = 0 % (discussion médico-légale en annexe II).

5) En appel le 19.06.1981 : 5 % - 5 % = 0 %.

6) En appel le 14.03.1989 (chambre d'appel autrement composée) : 10 % - 5 % (F.E.A.) - 5 % (F.E.P.) = 0 %

7) En appel (même chambre d'appel) le 06.06.1996 : 12 % - 5 % (F.E.A.) - 3 % (F.E.P.) = 4 % après que le médecin défenseur, le Docteur TUERLINCKX, ait demandé une analyse radiologique complète de tous les clichés. Réétude du dossier radiographique par le Docteur FISETTE (et non GOBEAUX ainsi que sollicité par le Docteur TUERLINCKX) qui constate une lésion au niveau de D4. Celle-ci pourrait être imputée aux faits accidentels de 1976 (expertise médico-légale en annexe III).

L'Administration des Pensions demande actuellement que le Collège de Jurisprudence justifie scientifiquement les facteurs étrangers qui ont été pris en considération pour déterminer le taux d'invalidité imputable et le cas échéant entende le Docteur GOBEAUX.

DISCUSSION MEDICO-LEGALE

1. EN CE QUI CONCERNE L'EPAULE DROITE

Le CFM calculé en fonction des performances cliniques est de 99.

Selon l'article 121, cette légère diminution fonctionnelle n'entraîne pas d'invalidité.

Il est cependant légitime d'admettre des douleurs à la mobilisation et une diminution de force et de capacité d'effort : la combinaison des articles 122bis et 122 permet de reconnaître une invalidité de 5 %.

Les radiographies de novembre 1976 montrant une consolidation encore incomplète, nous estimons bona fide que l'invalidité a été de :

du 01.09.76 au 30.09.76 : 50 % (art 785bis)
du 01.10.76 au 30.11.76 : 40 % (art. 785bis)
du 01.12.76 au 14.12.76 : 30 % (art. 785bis)
du 15.12.76 au 31.01.77 : 10 % (art. 785bis)
au 01.02.1977 : 5 % (art. 122b et 122bis combinés)

2. EN CE QUI CONCERNE LA COLONNE

L'étude radiologique diachronique effectuée le 28.09.95 par les Docteurs FISETTE et PELOUSSE permet de répondre de manière scientifique et raisonnée à tous les points litigieux du dossier.

Cette étude est d'excellente qualité et ne laisse subsister aucune zone d'ombre. Il est donc sans objet d'entendre le Docteur GOBEAUX.

Lésion de D4 :

La lésion de D4 n'est radiologiquement visible qu'à dater du 19.08.1978, alors que les documents antérieurs (1976 et 1977) n'apportent pas la preuve radiologique formelle de son existence à ces moments.

Sur le plan étiopathogénique, son origine dans l'accident de novembre 1976, n'est pas exclue, bien que les plaintes initiales du patient n'aient pas attiré l'attention spécifiquement sur ce segment vertébral.

Cliniquement, la symptomatologie est minime et se confond pratiquement avec celle liée aux lésions de dorsarthrose, banales pour l'âge, non traumatiques, non influencées par les accidents, décelées par les examens radiologiques.

Une légère invalidité peut être admise : 2 % (art. 30a).

Colonne lombaire :

Les documents radiographiques du 22.11.1976 montrent un pincement discal postérieur L5-S1 avec un discret recul de L5 sur S1 dans un contexte de relatif encastrement de L5 par rapport au pelvis, ainsi qu'un affaissement surtout postérieur du disque L3-L4.

Ces lésions radiologiques ne peuvent être traumatiques : il est impossible, sur le plan physiopathologique, qu'elles se constituent en quelques jours (17 et 18.11.1976, chute sur le dos au cours d'exercices, douleurs dans le dos lors du saut d'obstacles), et elles correspondent à un état dégénératif progressif du rachis, assez banal chez un homme dans la cinquantaine.

Elles représentent un état antérieur certain, sans lésion traumatique radiologique surajoutée et il est dès lors pleinement justifié de retenir des facteurs antérieurs.

Leur caractère inéluctablement progressif dans le temps (évolution classique des phénomènes dégénératifs du rachis, empilage de structures mobiles en charge) permet de retenir par la suite des facteurs postérieurs liés à ce génie évolutif propre.

L'étude radiologique diachronique a le grand intérêt de permettre d'apprécier la manière dont s'effectue l'évolution des lésions arthrosiques, normalement lentement progressive sauf si une sollicitation anormale de la colonne, comme un traumatisme, la stimule : l'aggravation s'accélère alors généralement dans le courant de la première année post-traumatique, plus rarement pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Toute évolution péjorative se marquant après ce délai peut être considérée comme sans rapport avec le trauma considéré.

Dans le cas de Monsieur REMONT, la discarthrose L3-L4, apparente dès les examens radiologiques initiaux, s'aggrave de manière plus marquée que la progression spontanée attendue, entre fin 1976 et 1979, et ceci dès le contrôle radiologique réalisé deux mois après le traumatisme.

En L5-S1, l'apparition attendue n'apparaît pas péjorée par le trauma. Il faut signaler que le phénomène de vide ménisco-somatique en L5-S1 est un phénomène banal, variable, non significatif sur le plan pathologique, correspondant à une pression négative au niveau du disque. On ne peut en tirer aucune conclusion.

Par la suite (après 1979), l'évolution des deux niveaux arthrosiques considérés reprend son rythme attendu et n'est plus influencée par l'accident en cause.

Il est donc légitime d'admettre que la chute et les sauts de novembre 1976, accompagnés d'une symptomatologie clinique douloureuse, ont été la cause d'une accélération transitoire de la dégénérescence arthrosique en L3-L4 surtout et dans une très discrète mesure en L5-S1, les accidents ayant définitivement cessé leurs

effets en 1979 (clichés du 19.10.1979). Cette aggravation transitoire est objectivement très modérée.

Nous estimons que l'invalidité globale de la colonne est actuellement de 12 % par combinaison des articles :

30a (colonne dorsale, 2 %)
31a (colonne lombaire)
34 (phénomènes inflammatoires et dégénératifs)

Nous retirons au titre d'état antérieur 5 % (art. 34).

Nous retirons au titre d'état postérieur 3 % (art. 34) pour évolution spontanée de l'état antérieur dégénératif.

CONCLUSIONS

Nous estimons que l'invalidité a été de :

du 01.76 au 14.12.76 : 20 % (art. 34, 30a, 31a) – 5 % F.A. (art. 34) = 15 %
du 15.12.76 au 13.01.77 : 100 % (art. 785bis) – 5 % F.A. (art. 34) = 95 %
du 14.01.77 au 31.01.77 : 50 % (art. 785bis) – 5 % F.A. (art. 34) = 45 %
du 01.02.77 au 14.01.79 : 8 % (art. 34, 30a, 31a) – 5 % F.A. (art. 34) = 3 %
au 15.01.7979 : 12 % (art. 34, 30a, 31a) – 5 % F.A. (art. 34) – 3 % F.P. (art. 34) = 4 %

Le requérant n'a pas droit à une indemnité spéciale pour l'aide d'une tierce personne."

III. 101. Le 15 janvier 1999, le docteur BONBLED signale qu'il approuve la note rédigée par le docteur LUCAS.

III. 102. Le 10 février 1999, le cas est brièvement discuté par le collège de jurisprudence de l'O.M.L. et le rapport du professeur LUCAS est entériné.

III. 103. Le 2 mars 1999, le conseil du requérant, qui a été convoqué pour comparaître devant la C.A.P.R. le 25 mars 1999, sollicite la communication de l'avis du collège de jurisprudence et critique le fait qu'il n'ait pas été convoqué.

III. 104. Le 25 mars 1999, le conseil du requérant comparaît devant la C.A.P.R. et dépose des conclusions additionnelles s'étonnant notamment de n'avoir reçu aucune réponse aux arguments développés dans ses premières conclusions et s'insurgeant contre la procédure suivie, ses lenteurs et le défaut d'audition du requérant par le collège de jurisprudence.

III. 105. Le même jour, la C.A.P.R. déclare l'appel interjeté par le requérant recevable et fondé, annule, en conséquence, les deux décisions adoptées le 9 octobre 1980 par la C.P.R., octroie au requérant, à partir du 1^{er} septembre 1976, une pension provisoire calculée sur la base d'une échelle dégressive et progressive d'invalidité

déterminée et constate que le taux global d'invalidité reconnu pour les deux affections revendiquées par le requérant était, à partir du 1^{er} avril 1977, inférieur à dix pour cent de sorte qu'à partir de cette dernière date, le paiement d'une pension de réparation ne pouvait plus légalement être assuré.

III. 106. Le 1^{er} juin 1999, le requérant introduit un recours en cassation au Conseil d'Etat contre la décision de la C.A.P.R. du 25 mars 1999.

III. 107. Par un arrêt n° 177.555 du 3 décembre 2007, le Conseil d'Etat casse la décision du 25 mars 1999 pour cause de motivation lacunaire et renvoie l'affaire devant la C.A.P.R. autrement composée.

III. 108. Le 7 octobre 2008, la C.A.P.R. informe le requérant que son dossier est fixé à l'audience du 20 novembre 2008. Il est cependant contraint de demander une remise, son conseil ne pouvant être présent à cette date en raison d'autres obligations professionnelles, et demande à ce que la remise puisse être faite à une date assez rapprochée.

III. 109. Le 23 mars 2009, le requérant est convoqué à comparaître à l'audience du 23 avril 2009 et reçoit communication de l'avis du commissaire rapporteur.

III. 110. Le 23 avril 2009, le conseil du requérant est auditionné par la C.A.P.R.. A l'issue de cette audition, l'affaire est remise afin que la commission d'appel examine les conclusions déposées le 22 avril 2009 par le conseil du requérant.

III. 111. Le 31 août 2009, la C.A.P.R. informe le requérant que son dossier sera examiné par la C.A.P.R. lors de sa séance du 8 octobre 2009. Le requérant est cependant contraint de demander une remise, son conseil ne pouvant être présent à cette date en raison d'autres obligations professionnelles. Ce dernier propose immédiatement plusieurs autres dates rapprochées afin de refixer l'affaire.

III. 112. Le 30 août 2010, la C.A.P.R. informe le requérant que son dossier sera examiné lors de sa séance du 30 septembre 2010.

III. 113. Le 5 mai 2011, la C.A.P.R. déclare l'appel du requérant contre les décisions du 9 octobre 1980 recevable et fondé, annule ces dernières, reconnaît l'affection "Luxation de l'épaule droite" imputable au fait du service et l'affection "Lésions de la colonne vertébrale" partiellement imputable au fait du service, accorde au requérant une pension provisoire du 1^{er} septembre 1976 au 31 mars 1977 et

constate qu'à partir du 1^{er} avril 1977, le taux est inférieur à dix pour cent et est donc insuffisant pour permettre l'octroi d'une pension.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, et qui est notifiée au requérant le 9 août 2011, est motivée par référence au rapport spécial suivant :

" La Commission justifie la décision qu'elle a prise en délibéré le 05/05/2011. en cause de Jean REMONT, par les motifs ci-après.

Vu la décision prise le 25/03/1999 par la Commission d'appel des pensions de réparation;

Vu l'arrêt du Conseil d'Etat n° 177.555 du 03/12/2007 annulant ladite décision de la Commission d'appel des pensions de réparation;

Considérant que :

Monsieur REMONT est né le 10 novembre 1925 à Charleroi. D'octobre 1950 à mars 1952 il a effectué son service militaire en qualité d'officier de réserve au régiment parachutiste.

Il a effectué régulièrement des rappels d'avancement si bien qu'en 1976, âgé de 51 ans, il était major de réserve.

Il est appelé à effectuer un rappel pour l'obtention du brevet B de para commando. Dans le cadre du rappel du 26 juillet au 14 août 1976, à SHAFFEN, pour le brevet de parachutiste, le 5 août 1976 il effectue un saut depuis le ballon mais se reçoit mal. Il se luxé l'épaule droite.

Il est hospitalisé à l'hôpital civil de DIEST et puis à l'hôpital militaire de Bruxelles où son affection est traitée.

Le 14 septembre 1976, il introduit une demande de pension de réparation pour les séquelles de la luxation de son épaule.

En novembre 1976, il effectue un autre rappel à MARCHE LES DAMES pour le brevet de commando. Dans le cadre des épreuves imposées, le 17 novembre il fait deux chutes au fort de DAVE et le 18 novembre exécute une course de sauts d'obstacles et une marche de nuit avec charge au cours de laquelle il se voit contraint d'abandonner souffrant du dos.

Il aurait alors été transporté à l'infirmerie du régiment. Le lendemain 19 novembre il voit le docteur PHILIPPET et signale, aux dires du médecin, une douleur diffuse sans trop d'importance dans le bas du dos. D'accord avec ce médecin l'intéressé abandonne cependant la poursuite de son brevet et le médecin le déclare RTU, avec obligation d'arrêter le rappel pour motif médical. Toutefois, le docteur PHILIPPET lui suggère de passer une radiographie à l'hôpital militaire profitant de son passage à cet hôpital où il doit se rendre le 22 pour un traitement de physiothérapie.

Compte tenu de l'absence d'accident et de la manière dont les faits se présentent, le docteur PHILIPPET estime ne pas devoir établir de déclaration d'accident.

Le requérant rentre chez lui mais la nuit du 21 au 22 il est pris de douleurs violentes et se fait conduire à l'hôpital militaire dans l'urgence.

Là on diagnostique une colique néphrétique causée par des calculs aux reins. Après l'évacuation du calcul, on lui place un corset de plâtre. Il est soigné par les docteurs LECARTE, urologue et ECTORS, chirurgien.

Le 24 décembre 1976, l'intéressé introduit une deuxième demande de pension de réparation pour des lésions à la colonne vertébrale.

Examen de la demande de pension pour séquelles de la luxation de l'épaule;

Le 5 novembre 1976, l'office médico légal en la personne du docteur VANDERCAN, évalue après avoir sollicité un examen radiographique du docteur

GOBEAUX, l'invalidité à 5 % depuis le 1 septembre 1976 sur base de l'article 121 du barème officiel.

En ce qui concerne la demande de pension pour lésions à la colonne vertébrale : Là les choses évoluent de manière beaucoup plus chaotique.

Le 22 mars 1977, le dossier est envoyé sans autres explications à l'office médico légal où le docteur CASSART, après avoir demandé un examen radiologique au docteur PEETRONS évalue l'invalidité à 10 % pour une affection post traumatique imputable.

Le 26 mai 1978, le secrétaire de la commission renvoie le dossier à l'office en faisant observer qu'il n'y a pas de dossier d'accident en la cause. Il demande si l'affection ne doit pas être rattachée à l'accident du 5 août 1976.

C'est ici que les choses se corsent.

Le 26 juin 1978, le docteur CASSART explique qu'il ignorait que l'origine de l'affection était douteuse. Il reprend une étude plus approfondie du dossier et, en comparant les radiographies du 23 novembre 1976 de l'hôpital militaire et celle du 15 avril 1977 du docteur PEETRONS, il conclut que les chutes et la marche forcée en service les 17 et 18 novembre ne peuvent avoir donné une altération discale qui se soit manifestée à la radiographie cinq jours après. Il admet que la discopathie antérieure peut avoir été aggravée temporairement par les faits dommageables.

Le docteur CASSART établit une échelle dégressive du 1 décembre au 15 avril 1977 et fixe l'invalidité au 16 mai 1977 à 5 % moins 5 % soit 0 % imputables.

Le requérant et son conseil produisent divers documents : un rapport du docteur THOMAS du 20 novembre 1978 fondé sur un examen du docteur GOBEAUX du 13 novembre 1978, une attestation du docteur WART du 15 décembre 1976, une attestation du docteur ECTORS du 11 février 1980.

Il s'en suit divers renvois au docteur CASSART, qui finalement maintient que l'incapacité consolidée liée à l'affection dorsale n'est pas imputable aux chutes et exercices invoqués par le requérant. Seule une certaine aggravation temporaire peut être retenue.

Le 9 octobre 1980, la commission des pensions de réparation rend ses décisions. Elle reconnaît l'incapacité de 5 % pour les séquelles de la luxation de l'épaule droite mais refuse de considérer que l'invalidité due aux lésions de la colonne vertébrale est due au service.

Elle rejette la demande de pension pour l'invalidité permanente, celle-ci n'atteignant pas le taux minimum de 10 %.

Sur appel de Monsieur REMONT formé le 21 novembre 1980, la commission d'appel des pensions de réparation se fonde le 19 mai 1983 sur les conclusions des rapports des docteurs DERCQ, DUFAUX et DE LANDTSHEER des 19 juin 1981 et 2 avril 1982, reconnaît une invalidité permanente de 5% pour les séquelles de luxation de l'épaule et juge que l'incapacité liée à l'affection de la colonne vertébrale n'est pas imputable au service.

Le 11 juillet, le requérant introduit un recours devant le Conseil d'état qui annule les décisions du 19 mai 1983 parce qu'elles ont été rendues en néerlandais dans une affaire de langue française.

Le cas est renvoyé à la chambre médicale d'appel pour donner son avis médical sur les affections invoquées et leurs suites.

L'intéressé commence par refuser de se rendre aux convocations de l'office sous prétexte qu'il veut que la commission des pensions statue préalablement sur la réalité des faits invoqués et leur lien avec les affections invoquées.

La chambre médicale d'appel a été appelée à se prononcer sur le dossier à de multiples reprises, les 19 avril 1988, 14 mars 1989, 6 avril 1993, 6 février 1996 et 6 juin 1996. Se sont successivement penchés sur le cas les docteurs DECLERQ, DE LANDTSHEER et GEORIS, BALTHASART, JOSSA et REMACLE, PIRONET, DE LANDTSHEER et VANDERSTRAETEN et d'étape en étape les évaluations des incapacités se sont affinées, nuancées et précisées pour que soit proposées le 6 juin 1996 les échelles d'incapacités suivantes :

Pour les séquelles de la luxation de l'épaule droite,

Du 01 09 1976 au 30 09 1976, à 50 %,
 Du 01 10 1976 au 30 11 1976, à 40 %,
 Du 01 12 1976 au 15 12 1976, à 30 %,
 Du 16 12 1976 au 31 01 1977, à 10,
 Et à partir du 01 02 1977 à 5 %
 Pour les lésions de la colonne lombaire,
 Du 01 12 1976 au 14 12 1976, 20 % moins 5%, reste 15 %,
 Du 15 12 1976 au 13 01 1977, 100 % moins 5%, reste 95 %,
 Du 14 01 1977 au 31 01 1977, 50 % moins 5 %, reste 45 %,
 Du 01 02 1977 au 14 01 1979, 8 % moins 5 %, reste 3 %
 A partir du 15 01 1979, 12 % moins 5 % pour facteurs antérieurs et 3 % pour facteurs postérieurs, reste 4 %.
 Compte tenu des variations qui avaient précédé la fixation de cette dernière évaluation, bien qu'elle soit une des plus favorables au requérant, mise à part la première évaluation du docteur CASSART qui se fondait sur une méconnaissance des éléments du dossier, la commission d'appel des pensions de réparation a préféré, pour avoir ses apaisements, solliciter l'avis du collège de jurisprudence de l'office médico légal, en lui demandant d'entendre, le cas échéant, le docteur GOBEAUX.
 Ce collège composé des professeurs COSIJS, LUCAS, MASSCHELEIN, MEERSSEMAN, PIETTE, HUYGHEBAERT, BRAHY et Madame SIMONART-CORBIER, après un accord unanime auquel se sont ralliés les professeurs BONBLED, DE ROY et OPDECAM a déposé son protocole d'expertise rédigé par le professeur LUCAS le 13 janvier 1999.
 Le collège conclut aux mêmes évaluations que celles proposées par la chambre médicale d'appel le 6 juin 1996, sous la seule réserve que dans l'échelle des incapacités liées à la luxation de l'épaule, aux dates des 15 et 16 décembre 1976 devraient être substituées les 14 et 15 décembre 1976.
 Devant la commission d'appel, le conseil du requérant avait déposé des conclusions dans lesquelles il faisait valoir divers arguments pour contester la régularité de l'examen du dossier.
 Le 25 mars 1999, la commission d'appel des pensions de réparation a pris sa décision, se ralliant aux conclusions du collège de jurisprudence.
 Le 1^{er} juin 1999, le requérant a introduit un recours devant le conseil d'état faisant valoir que la commission n'avait pas répondu aux diverses observations et critiques qu'il faisait valoir en termes de conclusions.
 Le conseil d'état a jugé le recours fondé et a annulé la décision du 25 mars 1999 de la commission d'appel des pensions de réparation parce que celle-ci n'avait pas répondu aux griefs formulés dont le conseil d'état relève le dépassement des délais raisonnables, la demande d'être entendu par le collège de jurisprudence, la non communication de l'ensemble des pièces du dossier à ce collège, la violation des droits de la défense et le fait que tous les membres du collège n'ont pas eu l'occasion de délibérer ensemble.
 L'affaire est revenue devant la commission d'appel et a été plaidée le 30 septembre. Le conseil de Monsieur REMONT a redéposé des conclusions.
 Examen des arguments invoqués en termes de conclusions;
 Preuve des facteurs étrangers :
 Des facteurs étrangers ne sont pris en compte que pour les lésions de la colonne lombaire.
 Il résulte de l'examen radiologique pratiqué à l'hôpital militaire le 25 novembre, soit quelques jours après les chutes et efforts invoqués comme cause de l'affection, qu'une discopathie existait bien antérieurement. Les experts indépendants qui ont été appelés à se prononcer ont relevé une scoliose et le caractère dégénératif de l'affection. Ils excluent un lien de causalité avec les sauts en parachute ou les marches et chutes (Rapport OMLA du 19 avril 1988, 14 mars 1989, 6 février 1996 avec avis des docteurs FISETTE et PELOUSSE). Au cours des multiples examens du dossier la commission a transmis pour étude et examen tous les documents déposés par le requérant et son conseil. Les experts ont pu les examiner et n'ont pas

manqué d'y répondre. Tout au plus estiment-ils que l'on peut admettre éventuellement une très légère incidence des faits invoqués sur l'évolution de l'invalidité. C'est ce qui explique la reconnaissance comme imputable d'un petit pourcentage de l'invalidité.

En ce qui concerne le dépassement des délais raisonnables:

Il faut bien constater que le traitement du dossier a pris un retard assez important. Cela s'explique en grande partie tant par les errements de la procédure dus aux recours introduits qu'aux dépôts successifs de documents qui ont nécessité de nombreux renvois à l'office médico légal, que par la complexité du dossier sur le plan médical spécialement;

Mais ce retard dans l'examen du dossier reste sans incidence. Il n'ouvre aucun droit inconditionnel à une pension et n'entraîne aucune déchéance ou perte de droit. Tout au plus peut il avoir une incidence sur la recherche des preuves.

En l'espèce, tel n'est pas le cas. Toutes les constatations médicales nécessaires pour apprécier les liens entre les faits et les affections ont été faites in tempore non suspecto.

Le dépassement des délais raisonnables reste sans conséquences sur la décision à intervenir.

En ce qui concerne l'indépendance et l'impartialité des autorités appelées à devoir se prononcer:

La commission voit mal en quoi elle aurait perdu son indépendance ou son impartialité pour statuer. Il en est d'autant plus ainsi qu'elle est composée de membres qui n'ont pas en connaissance du dossier dans le passé et qui ne sont pas impliqués dans les errements antérieurs. Enfin, si l'on devait se rallier à cette objection, on voit mal qui pourrait statuer sur la cause.

Quant à l'avis du collège de jurisprudence,

Compétence de la commission pour saisir le collège:

Il appartient à la commission d'apprécier les moyens et voies auxquels elle estime utile de recourir pour asseoir sa conviction, tant qu'elle reste dans la légalité. Parmi ces moyens se trouve le recours à l'avis du collège de jurisprudence de l'office médico légal tel que prévu aux articles 7, 12 et 24 de l'arrêté royal du 11 avril 1975 réorganisant l'Office médico légal, lorsque la commission se trouve face à des conclusions divergente de deux chambre d'appel.

En l'espèce la commission se trouvait devant plusieurs évaluations qui sans être contradictoires présentaient des divergences.

Libellé de la demande :

Dans ce cadre il incombe à la commission, sans être tenue de solliciter l'accord des parties, de libeller le contenu de la mission qu'elle entend confier à l'organe de l'office médico légal appelé à devoir se pencher et se prononcer sur l'aspect médical du dossier.

Défaut d'audition du requérant:

Aux termes des articles 23 et 24 dudit arrêté royal il appartient au collège de décider s'il tranche le litige sur pièces ou d'examiner et d'entendre, selon le cas, le requérant;

En l'espèce, c'est à la suite de plusieurs interventions de l'office que le collège a été appelé à participer à l'examen du dossier.

Au cours de ces interventions, le requérant a été entendu et examiné à plusieurs reprises. De multiples fois, le dossier a été renvoyé à l'office pour étudier et motiver son avis suite aux dépôts de pièces nouvelles.

C'est à bon droit, compte tenu du temps écoulé depuis les faits, des multiples interventions successives des médecins de l'office pour étudier le cas et évaluer l'incidence des pièces produites par l'intéressé, que le collège a estimé vain d'encore une fois entendre ou examiner le requérant, le dossier pouvant être considéré comme complet et en état de recevoir une décision sur le plan médical.

Les droits de la défense ont été respectés tout au long des années durant lesquelles la procédure s'est poursuivie.

La composition variable du collège :

L'article 7 de l'arrêté royal du 11 avril 1975 dispose que le collège siège valablement si la majorité de ses membres sont présents et que les décisions sont prises à la majorité des voix;

En l'espèce huit membres du collège sur onze étaient présents et ont marqué leur accord unanime sur le projet d'avis qui leur était soumis.

Les trois autres membres ont, bien que cette démarche soit vaine, ultérieurement manifesté leur accord.

Quant au fondement de l'avis médical:

Indépendance et impartialité de l'office médico légal:

La commission n'a pas le choix, l'intervention de l'office médico légal pour évaluer les incapacités et invalidités devant servir de fondement à l'octroi de la pension, est imposée par la loi.

Dans aucun de ses arrêts intervenus antérieurement dans la cause, le conseil d'état n'a mis en cause l'indépendance ou l'impartialité des médecins de l'office qui sont intervenus dans le dossier : Dans un cas il a annulé la décision de la commission pour des raisons d'usage de la langue néerlandaise, dans le second, pour un défaut de motivation de la décision de la commission.

A lire les conclusions du requérant, il semblerait que ce serait pratiquement tout l'office qui serait suspect et devrait être écarté des débats ; cela est manifestement exagéré et n'est évidemment pas possible;

Quant à l'intervention du docteur GOBEAUX et au refus de l'OML de l'entendre:

Il est exact que le docteur GOBEAUX dont l'avis avait été demandé par le docteur CASSART dans le cadre de son expertise, a ensuite été consulté par le requérant;

La commission, sans s'arrêter au problème déontologique qui pourrait se poser du fait de ces interventions en double qualité, a, faisant droit à la demande du requérant, plusieurs fois invité l'office à entendre le docteur GOBEAUX pour développer les rapports qu'il avait fourni au requérant;

Ni les diverses chambres de l'office qui sont intervenues, ni le collège de jurisprudence n'ont estimé utile d'entendre ce médecin, s'estimant suffisamment éclairés par les documents émanant de ce médecin, qui étaient produits;

Déjà le docteur CASSART avait d'ailleurs répondu aux objections du docteur GOBEAUX dans son rapport du 31 juillet 1979 et la chambre d'appel les a pris en compte entre autres les 24 août 1987 et 31 janvier 1990;

Quant à l'évaluation du docteur CASSART du 22 mars 1977 évaluant à 10 % l'invalidité résultant de la lésion à la colonne lombaire;

Il est manifeste que cette évaluation était erronée, elle était le fruit d'une méconnaissance du dossier et du véritable problème posé. Le docteur CASSART le reconnaîtra lui-même le 26 juin 1978 dans son second rapport. L'absence de rapport d'accident a été expliquée et justifiée par le docteur PHILIPPET dans sa lettre du 23 novembre 1976 lettre qui n'a pas été contestée, au contraire, par Monsieur REMONT dans sa lettre audit docteur du 13 janvier 1977.

La réalité des faits qui pourraient être à l'origine d'une invalidité n'est pas contestée; le problème est de savoir s'il existe entre les faits et les invalidités invoqués un lien médicalement prouvé;

Le fait que le requérant ait été admis à se présenter aux épreuves des brevets de para commando ne prouve pas qu'il ait été sans défaut physique avant son incorporation. L'examen médical préalable malgré tous les soins qui peuvent y être apportés, se limite forcément à des investigations plus ou moins superficielles qui ne peuvent déceler des états dormants et larvés, comme cela serait le cas en l'espèce.

En ce qui concerne les lésions dues à la luxation de l'épaule droite, ce lien n'est pas contesté.

En ce qui concerne les lésions à la colonne vertébrale, il résulte des éléments de la cause qu'il existait antérieurement aux faits invoqués, une atteinte préexistante et évolutive, à la colonne cause principale de l'invalidité invoquée.

L'avis du collège de jurisprudence peut être résumé comme suit.

En ce qui concerne l'épaule droite :

Selon l'article 121, la légère diminution fonctionnelle n'entraîne pas d'invalidité. Il est cependant légitime d'admettre des douleurs à la mobilisation et une diminution de force et de capacité d'effort; la combinaison des articles 122 bis et 122 permet de reconnaître une invalidité de 5 %.

Les radiographies de novembre 1976 montrent une consolidation encore incomplète. Bona fide le collège propose une échelle d'incapacités dégressive

Du 01 09 1976 au 30 09 1976 50 % (art.785 bis)

Du 01 10 1976 au 30 11 1976 40 % (art. 785bis)

Du 01 12 1976 au 14 12 1976 30 % (art. 785 bis)

Du 15 12 1976 au 31 01 1977 10 % (art. 785bis)

A partir du 01 02 1977 5 % (art. 122 b et 122 bis combinés)

En ce qui concerne la colonne,

L'étude radiologique diachronique effectuée le 28 09 1995 par les docteurs FISETTE et PELOUSSE permet de répondre de manière scientifique à tous les points litigieux du dossier.

Lésion D4,

Bien qu'elle n'est radiologiquement visible qu'à dater du 19 08 1978, son origine dans l'accident de novembre 1976 n'est pas exclue. La symptomatologie est minime et se confond avec celle liée aux lésions de dorsarthrose banale pour l'âge, non traumatique, non influencées par les accidents. Une légère invalidité de 2 % peut être admise.

Colonne lombaire,

Les lésions radiologiques ne peuvent être traumatiques ; elles correspondent à un état dégénératif progressif du rachis, assez banal chez un homme dans la cinquantaine. Elles présentent un état antérieur certain et justifient de tenir compte de facteurs antérieurs. Leur caractère progressif permet de retenir des facteurs postérieurs.

Si une sollicitation anormale, comme un traumatisme, stimule l'évolution des lésions l'aggravation ne s'accélère que temporairement.

Dans le cas de Monsieur REMONT, la discarthrose L3 L4 s'aggrave de manière plus marquée que la progression spontanée entre fin 1976 et 1979.

En L5 S1, l'évolution ne paraît pas péjorée par le trauma.

Après 1979, l'évolution des deux niveaux arthrosiques reprend son rythme et n'est plus influencé par l'accident. De là, par combinaison des articles 30a, 31 a et 34 le collège estime l'invalidité, sous la réserve de la correction de l'erreur matérielle de la date 01 76 de début des incapacités qui doit évidemment être lue 01 12 76,

Du 01 12 1976 au 14 12 1976 20%-5% =15%

Du 15 12 1976 au 13 01 1977 100%-5% =95%

Du 14 01 1977 au 31 01 1977 50 % -5 % =45 %

Du 01 02 1977 au 14 01 1979 8 % -5 % = 3 %

A partir du 15 01 1979 12 %-5 % (fa)-3 % (fp) =4 %

La commission d'appel se rallie à cet avis du collège de jurisprudence et en conséquence,

Déclare l'appel de Monsieur REMONT du 21 novembre 1980 à l'encontre des décisions prises le 09 octobre 1980 par la commission des pensions de réparation, recevable et fondé,

Annule les décisions querellées,

Reconnaît l'affection «luxation de l'épaule droite» imputable au fait du service, l'affection «lésions de la colonne vertébrale» partiellement imputable au fait du service;

Elle accorde une pension provisoire du 01 septembre 1976 au 31 mars 1977, calculée selon les échelles reprises dans l'avis du collège de jurisprudence;

Elle constate qu'à partir du 1 février 1977, le taux reconnu est inférieur à 10 % et donc insuffisant pour poursuivre le paiement de la pension.

Considérant que la Commission se rallie à cet avis médical du Collège de Jurisprudence".

IV. DETERMINATION DE LA PARTIE ADVERSE

La commission d'appel des pensions de réparation a la qualité de juridiction administrative. Elle ne peut être désignée comme partie adverse lorsque, comme en l'espèce, sa décision fait l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

L'article 2 de la loi du 12 janvier 2006 portant création du "Service des Pensions du Secteur Public", entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, porte que :

" Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

[...]

4° «pensions de réparation et rentes de guerre» :

- a) les pensions de réparation accordées aux victimes militaires de la guerre et y assimilées ainsi que les pensions de réparation du temps de paix;
- b) les rentes de chevrons de front et de captivité de la guerre 1914-1918, les rentes de combattant, les rentes de captivité, les rentes de mobilisé et les rentes d'incorporés de force dans l'armée allemande;
- c) les rentes dans les ordres nationaux;
- d) les pensions et rentes accordées aux ayants droit des bénéficiaires d'une pension ou rente visée aux lettres a) et b)".

L'article 3 de la même loi dote ce service de la personnalité juridique et le classe dans la catégorie A prévue par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

L'article 9 de la loi du 12 janvier 2006 précitée prévoit que :

" Le Service a pour mission :

- 1° de procéder à la reconnaissance du droit aux pensions de réparation et rentes de guerre;
- 2° de fixer le montant des pensions et rentes visées au 1°;
- 3° de procéder à la gestion et au suivi des pensions et des rentes visées au 1°;
- 4° de donner, lorsque sont réunies les conditions auxquelles le paiement de ces prestations est subordonné, les instructions de paiement des prestations visées au 1°.

En vertu des articles 139 et 142 de la loi du 28 avril 2010 portant des dispositions diverses, le point 4° de l'article 139 sera, à une date fixée par le Roi, remplacé les termes "de payer, lorsque sont réunies les conditions auxquelles le paiement de ces prestations est subordonné, les prestations visées au 1°".

L'article 140 de la même loi prévoit également que :

- " Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, charger l'Office national des Pensions de l'exécution pratique du paiement des prestations visées aux articles 6, 4° et 5°, et 9, 4°, de la loi du 12 janvier 2006 portant création du "Service des Pensions du Secteur public". Il fixe les conditions qui doivent être réunies à cet effet ainsi que les modalités selon lesquelles il est constaté qu'il est satisfait à ces conditions".

L'article 27 de cette loi prévoit que :

- " Tous les biens, droits et obligations légales et contractuelles relatifs aux missions exercées par l'Administration des pensions du ministère des Finances sont transférés au Service par le Roi.
La liste des biens, droits et obligations transférés est publiée au Moniteur belge en annexe à l'arrêté visé à l'alinéa 1^{er}".

Il ne ressort cependant, ni de l'arrêté royal du 28 septembre 2006 transférant au service des pensions du secteur public des biens, droits et obligations relatifs aux missions exercées par l'administration des pensions du ministère des Finances, ni de l'arrêté royal du 3 décembre 2006 portant fixation de certaines recettes et dépenses du service des pensions du secteur public, que la mission du paiement des pensions de réparation aurait été transférée à ce service.

Il en résulte qu'actuellement, l'Etat belge, deuxième partie adverse, par le biais du service central des dépenses fixes, est chargé du paiement des pensions de réparation, et qu'il appartient au "Service des Pensions du Secteur public", troisième partie adverse, de donner les instructions de paiement, soit sur la base d'une décision prise par la commission des pensions de réparation ou par la commission d'appel des pensions de réparation.

Dès lors, sont parties adverses dans le cadre du présent contentieux de la cassation administrative, l'Etat belge et le "Service des Pensions du secteur public".

V. NEUVIEME MOYEN

V. 1. Arguments de la partie requérante

Le requérant prend un moyen, le neuvième, intitulé "La CAPR s'est fondée sur un dossier administratif incomplet".

Il relève qu'il n'a pu prendre connaissance de cette irrégularité qu'après avoir eu accès au dossier administratif, ce qui explique que ce moyen soit soulevé

seulement dans le mémoire en réplique et de synthèse, et que le dossier administratif déposé par la partie adverse est incomplet. Le requérant, sans compter toutes les pièces dont il n'est pas à même de constater l'absence, en liste au moins quarante-six non présentes au dossier. Selon le requérant, toute juridiction a l'obligation de motiver adéquatement ses décisions, ce qui n'est possible que si celle-ci a connaissance de l'ensemble des éléments du dossier. Or force est de constater qu'en l'espèce, tel ne fut pas le cas, que la C.A.P.R. n'a dès lors pas pu statuer en pleine connaissance de cause, que plusieurs de ces pièces reprennent des arguments médico-techniques soulevés par le conseil médical du requérant, le docteur TUERLINCKX ainsi que des rapports des docteurs GORTZ et GOBEAUX, que le droit du requérant à un procès équitable n'a dès lors pas été respecté et que la motivation de la décision litigieuse s'en retrouve nécessairement et inévitablement viciée, ce qui entraîne la violation de l'article 6, § 1^{er} de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 149 de la Constitution, de l'article 5, § 2 des lois coordonnées sur les pensions de réparation du 5 octobre 1948, des articles 19, § 4, § 5 et 20 de l'arrêté royal du 11 avril 1975 réorganisant l'Office médico-légal, des articles 6, § 2, 12 et 13, § 2, de l'arrêté du Régent du 15 juin 1949 déterminant la procédure devant les commissions des pensions de réparation, du principe général de droit qui veut que tout acte administratif repose sur des causes et motifs légalement admissibles, du principe qui donne au contenu de l'article 6 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales précitée la valeur du principe général de droit belge dans les cas où ce texte ne trouverait pas à s'appliquer par lui-même, des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité et de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes ou les motifs.

V.2. Décision du Conseil d'Etat

Le moyen, qui nécessitait que le requérant consulte le dossier de la juridiction ayant rendu la décision attaquée, ne pouvait être soulevé dans la requête en cassation et est donc recevable.

Il ressort effectivement de l'examen des pièces constituant le dossier de la juridiction que celle-ci ne disposait pas de certaines pièces que le requérant avait adressées en cours de procédure et exposant un certain nombre d'arguments destinés à étayer son argumentation. La circonstance que toutes les pièces non versées dans le dossier de la juridiction n'apparaîtraient pas, le cas échéant, de nature à avoir eu une influence sur la décision attaquée est indifférente en l'espèce. En effet, il n'appartient pas au Conseil d'Etat d'apprécier l'utilité de ces pièces. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu

d'examiner les autres moyens qui ne pourraient conduire, à les supposer fondés, à une cassation plus étendue.

Le neuvième moyen est fondé.

**PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :**

Article 1^{er}.

La commission d'appel des pensions de réparation est mise hors de cause.

Article 2.

Est cassée la décision prise le 5 mai 2011 par la commission d'appel des pensions de réparation.

Article 3.

Le présent arrêt sera transcrit sur les registres de la commission d'appel des pensions de réparation et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 4.

L'affaire est renvoyée devant la commission d'appel des pensions de réparation autrement composée.

Article 5.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge des deuxième et troisième parties adverses, à concurrence de 87,5 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le
quinze mai deux mille douze par :

M^{me} Odile DAURMONT,
MM. Yves HOUYET,
David DE ROY,
M^{me} Caroline HUGÉ,

Président de chambre,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Caroline HUGÉ.

Odile DAURMONT.