

Numéro du rôle : 4829
Arrêt n° 134/2010 du 9 décembre 2010

A R R E T

En cause : la question préjudicielle concernant les articles 12 et 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, posée par le Tribunal du travail d'Anvers.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents M. Bossuyt et R. Henneuse, des juges E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels, T. Merckx-Van Goey et P. Nihoul, et, conformément à l'article 60*bis* de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, du président émérite M. Melchior, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Bossuyt,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* * *

I. *Objet de la question préjudicielle et procédure*

Par jugement du 26 novembre 2009 en cause de Erik Bruynseels contre l'Etat belge (SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement) et autres, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour le 9 décembre 2009, le Tribunal du travail d'Anvers a posé la question préjudicielle suivante :

« Les articles 12 et suivants et l'article 34 de la loi du 17 juillet 1963 violent-ils les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'ils ne prévoient pas la possibilité, pour les travailleurs occupés outre-mer, de s'assurer contre le risque de maladie professionnelle et en ce qu'ils limitent considérablement l'effet dans le temps du régime de la sécurité sociale d'outre-mer (introduction de la demande dans les trois années qui suivent la cessation de la participation à l'assurance), et ce, comparé au régime général de la sécurité sociale qui couvre également le risque de maladie professionnelle et ne connaît ni délai de forclusion ni délai de prescription spécifiques ? »

Des mémoires ont été introduits par :

- Erik Bruynseels, demeurant à 2900 Schoten, Kunstlei 22;
- l'Etat belge, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;
- l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile;
- le Conseil des ministres.

Des mémoires en réponse ont été introduits par :

- l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile;
- le Conseil des ministres.

Par ordonnance du 23 juin 2010, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 15 septembre 2010.

Par ordonnance du 14 juillet 2010, la Cour a remis l'affaire à l'audience du 28 septembre 2010.

A l'audience publique du 28 septembre 2010 :

- ont comparu :
 - . Me S. Botticelli, avocat au barreau de Bruxelles, *loco* Me K. Stappers, avocat au barreau d'Anvers, pour Erik Bruynseels;
 - . Me M. Ryelandt, avocat au barreau de Bruges, pour l'Etat belge, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;
 - . Me V. Gebbink *loco* Me A. Theunissen, avocats au barreau de Bruxelles, pour l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile;

. Me B. Van Hyfte, qui comparaisait également *loco* Me J. Vanden Eynde, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs T. Merckx-Van Goey et P. Nihoul ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 précitée relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *Les faits et la procédure antérieure*

E. Bruynseels demande devant le Tribunal du travail d'Anvers qu'il soit donné suite à sa déclaration d'une maladie professionnelle.

Il a contracté une hépatite B à la fin des années quatre-vingt, lorsqu'il travaillait au Zaïre en tant que collaborateur de l'Administration générale de la coopération au développement (AGCD) (actuellement la Direction générale de la coopération au développement - DGCO) du ministère des Affaires étrangères, pour laquelle il a travaillé du 11 septembre 1984 à février 1996.

A partir du 1er septembre 1997, il a travaillé au ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, plus précisément comme médecin au centre d'accueil pour réfugiés à Kapellen. Depuis le 1er janvier 2003, les centres d'accueil pour réfugiés sont gérés par l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (ci-après : FEDASIL).

Le 19 juillet 2002, il a introduit une déclaration de maladie professionnelle auprès du Service de santé administratif (SSA) (actuellement l'Administration expertise médicale - MEDEX), qui a transmis la demande au ministère des Affaires étrangères, employeur de l'époque.

Le service public fédéral (ci-après : SPF) Affaires étrangères refuse d'intervenir parce que E. Bruynseels, au moment où il a contracté la maladie, aurait été assujéti au régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

Etant donné que tant le SPF Affaires étrangères que le SPF Santé publique et FEDASIL refusent d'intervenir, E. Bruynseels les a cités tous trois à comparaître.

Selon l'Office de sécurité sociale d'outre-mer (OSSOM), E. Bruynseels, lorsqu'il a contracté la maladie, était affilié au régime de sécurité sociale d'outre-mer.

Dès lors qu'il est allégué que le régime de sécurité sociale d'outre-mer ne prévoit aucune intervention pour les maladies professionnelles et qu'il y aurait prescription, parce que la déclaration n'a pas été introduite dans les trois années qui suivaient la cessation de la participation à l'assurance (30 juin 1996), E. Bruynseels suggère qu'une question préjudicielle soit posée, le cas échéant, à la Cour.

Le juge *a quo* décide en conséquence de poser la question dans la formulation que l'auditeur du travail a proposée dans son avis.

III. *En droit*

- A -

A.1.1. E. Bruynseels déclare en premier lieu que, dans la mesure où il ne peut faire appel, pour les conséquences de sa maladie professionnelle, qu'à la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer il doit faire face à un traitement inégal injustifié par rapport aux travailleurs et fonctionnaires qui sont employés en Belgique et qui sont soumis à la législation belge de la sécurité sociale, étant donné que la loi précitée de 1963 ne contient pas de régime d'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Pour les membres du personnel qui travaillent en Belgique, il existe pour ces régimes des lois distinctes, comme 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.

En outre, la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer n'offre pas la possibilité de s'assurer en complément pour les maladies professionnelles.

A.1.2. E. Bruynseels considère, en ordre principal, que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer n'exclut pas que des indemnités puissent être obtenues sur la base de la législation belge en matière de maladies professionnelles.

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 ne précise pas qu'elle ne s'applique pas aux personnes qui sont assurées dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

E. Bruynseels souligne que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre mer offre à l'assuré la possibilité de prendre des assurances complémentaires, par exemple contre les accidents du travail, mais pas contre les maladies professionnelles.

Etant donné que le « personnel de coopération » est obligatoirement affilié au régime de la sécurité sociale d'outre-mer et qu'il bénéficie en principe de l'assurance complémentaire en matière d'accidents du travail, ce personnel est exclu de la loi du 3 juillet 1967 en ce qui concerne les accidents du travail et les accidents sur le chemin du travail. Mais une telle exclusion n'existe pas pour les maladies professionnelles.

Selon E. Bruynseels, aucune disposition légale n'empêche dès lors de faire appel à la loi du 3 juillet 1967 pour obtenir une indemnité pour cause de maladie professionnelle dans le secteur public.

A.1.3. Dans la mesure où l'on considérerait, au contraire, que E. Bruynseels ne peut invoquer que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, les effets dans le temps de cette loi, à savoir l'exigence selon laquelle les prestations doivent être demandées dans les trois années qui suivent la cessation de la participation à l'assurance et l'exigence selon laquelle la victime devait être assurée depuis six mois au moins avant le début de l'incapacité de travail, constituent également, selon lui, une différence injustifiée, par rapport à la législation belge en matière de maladies professionnelles, qui ne connaît pas de délai de prescription.

Le traitement inégal ne provient pas seulement de l'effet limité dans le temps de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, mais également du fait que dans le cadre de cette loi, une indemnité ne peut être obtenue que pour une maladie professionnelle entraînant pour la victime une incapacité de travail dans les six mois qui suivent la cessation de l'assurance et à la condition que la victime ne bénéficie d'aucun revenu professionnel ni revenu de remplacement (article 29, § 2, de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer).

A.1.4. En conclusion, E. Bruynseels demande que la Cour dise que les articles 12, 13, 29 et 30, d'une part, et l'article 34, d'autre part, de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, dans la mesure où cette loi exclut l'application de 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, violent les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'ils ne prévoient pas, pour les travailleurs occupés outre-mer, la possibilité de s'assurer contre le risque de maladie professionnelle et en ce qu'ils limitent considérablement l'effet dans le temps du régime de la sécurité sociale d'outre-mer, en comparaison du régime général de la sécurité sociale qui couvre également le risque de maladie professionnelle et ne connaît ni délai de forclusion ni délai de prescription spécifiques.

A.2. FEDASIL déclare que E. Bruynseels continue de soutenir à tort que la maladie dont il souffre doit être considérée comme une maladie professionnelle au sens de 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.

Dans son jugement de renvoi, le Tribunal a déjà dit pour droit que cette loi n'est pas applicable. Du reste, les questions portent seulement sur la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer.

Selon FEDASIL, c'est également à tort que E. Bruynseels veut faire reformuler la question préjudicielle en y insérant la réserve que la question ne se pose que pour autant que l'applicabilité de la loi du 3 juillet 1967 serait exclue.

Pour le surplus, FEDASIL déclare s'en remettre à la sagesse de la Cour.

A.3.1. L'Etat belge, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, souligne que le juge *a quo* a déjà considéré que la demande de E. Bruynseels était dénuée de tout fondement en tant qu'elle n'est pas fondée sur le régime de la sécurité sociale d'outre-mer. Le juge *a quo* a considéré que la loi du 3 juillet 1967 n'était pas applicable en l'espèce.

Le juge *a quo* a également constaté que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer ne contenait aucun régime d'indemnité spécifique pour les maladies professionnelles, étant entendu qu'une indemnisation est possible sur la base du régime général « maladie » de cette loi.

Le juge *a quo* a dit également que pour le régime général « maladie », en vertu de l'article 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, une demande doit être introduite dans les trois années qui suivent la cessation de la participation à l'assurance, tandis que le régime général de la sécurité sociale couvre également le risque de maladies professionnelles et ne connaît aucun délai de forclusion ou de prescription spécifiques. C'est précisément pour cette raison que la question préjudicielle est posée.

A.3.2. L'Etat belge fait observer que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer a instauré une assurance volontaire, en concurrence avec le secteur privé. Le régime de la sécurité sociale d'outre-mer a un caractère facultatif et complémentaire.

Ce régime s'applique sans distinction à toutes les catégories professionnelles. Il contient une réglementation générale et prévoit la possibilité de conclure des contrats d'assurance complémentaires. Il faut d'abord participer au régime général, qui contient une assurance « vieillesse et survie, maladie et invalidité » et une assurance différée soins de santé. On peut ensuite conclure des contrats d'assurance complémentaires pour les soins de santé complémentaires, les accidents du travail et les accidents de la vie privée.

A.3.3. Selon l'Etat belge, il existe une justification raisonnable à l'absence de couverture des maladies professionnelles dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

Ainsi que l'auditeur du travail l'a dit dans son avis adressé au juge *a quo*, « l'objectif n'a jamais été d'offrir aux expatriés la même protection qu'aux travailleurs en Belgique ».

En instituant la sécurité sociale d'outre-mer, le législateur entendait seulement donner aux personnes qui travaillent outre-mer une protection sociale complémentaire à celle du pays dans lequel l'activité professionnelle est exercée. Le régime de la sécurité sociale d'outre-mer constitue seulement un complément facultatif au régime de sécurité sociale du pays où l'activité est exercée. La personne employée peut, conformément à l'article 57 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, conclure des conventions d'assurance complémentaires.

Sur la base des articles 29 à 41 de la même loi, E. Bruynseels pouvait bénéficier d'une prestation pour maladie, même indépendamment de la question de savoir s'il s'agissait d'une maladie professionnelle.

Selon l'Etat belge, le législateur entendait dès lors offrir seulement une protection de base et la distinction en cause est raisonnablement justifiée.

En effet, s'il avait également existé un régime d'affiliation obligatoire pour les maladies professionnelles et les accidents du travail, sans limitation au régime de base, la question d'une aide d'Etat cachée se serait posée.

A.3.4. Concernant les effets dans le temps de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, l'Etat belge fait observer que l'article 34 de cette loi est interprété par le juge *a quo* en ce sens que même après l'expiration du délai de 3 ans, une demande de prestation peut encore être introduite, par exemple en cas d'évolution lente d'une maladie, si l'introduction tardive de la demande n'est pas imputable au demandeur.

Selon l'Etat belge, il doit être tenu compte de ce que, dans l'assurance ordinaire également, il existe des délais de forclusion et de prescription clairs pour une demande d'indemnisation, en raison du caractère aléatoire de l'assurance. Il convient de souligner une nouvelle fois à cet égard qu'il s'agit d'un régime facultatif.

Dans la loi du 3 juillet 1967 aussi, un délai de trois ans est d'application en ce qui concerne les accidents du travail dans le secteur public.

L'Etat belge conclut que les articles 12 et suivants ainsi que l'article 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

A.4.1. Le Conseil des ministres affirme lui aussi que le juge *a quo* a déjà considéré que la demande de E. Bruynseels est dénuée de tout fondement en tant qu'elle n'est pas fondée sur la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer. Le juge a également constaté que la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer ne contient pas de régime spécifique d'indemnisation pour les maladies professionnelles, étant entendu que l'indemnisation est bel et bien possible sur la base du régime général « maladie » de cette loi.

A.4.2. Le Conseil des ministres situe le contexte et la genèse de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer. Il fait observer que ce régime a un caractère facultatif et complémentaire. L'intéressé a le choix de s'affilier ou non auprès de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer et les couvertures ne constituent qu'un complément à ce qui peut être obtenu dans le pays où l'activité professionnelle est exercée.

Le système s'adresse à toutes les catégories professionnelles et contient un régime général ainsi que des conventions d'assurance complémentaires.

La participation au régime général constitue une condition pour pouvoir conclure des conventions d'assurance complémentaires. L'Office de sécurité sociale d'outre-mer se trouve, sur ce point, dans une position de concurrence par rapport au secteur privé.

A.4.3. Le Conseil des ministres fait valoir que les catégories de personnes visées dans la question préjudicielle ne sont pas comparables.

Les personnes qui sont soumises au régime de la sécurité sociale d'outre-mer exercent volontairement une activité professionnelle dans un des pays désignés par le Roi. Leur situation ne peut pas être comparée à la situation des personnes qui, en Belgique, sont obligatoirement affiliées au régime général de la sécurité sociale.

En outre, le régime de la sécurité sociale d'outre-mer s'applique sans égard au statut social de l'assuré, alors que les régimes en matière de maladies professionnelles diffèrent, pour les personnes qui sont employées en Belgique, en fonction du statut social de celles-ci.

A.4.4. La différence de traitement repose, selon le Conseil des ministres, sur un critère objectif de distinction - le statut de sécurité sociale de l'intéressé - qui justifie raisonnablement qu'il n'existe pas de couverture spécifique pour les maladies professionnelles dans le système facultatif de la sécurité sociale d'outre-mer.

En effet, comme le mentionne aussi le juge *a quo*, « l'objectif n'a jamais été d'offrir aux expatriés la même protection qu'aux travailleurs en Belgique ». Le législateur entendait offrir une protection sociale minimale aux personnes travaillant outre-mer, en leur garantissant des prestations auxquelles elles peuvent prétendre en raison des versements qu'elles effectuent dans ce régime.

Il n'était pas – et il n'est pas – déraisonnable de n'offrir aux personnes travaillant outre-mer qu'un régime de base, en complément de la protection sociale dont elles bénéficient dans le pays où elles travaillent et où elles obtiennent, le cas échéant, une couverture pour les maladies professionnelles.

Le Conseil des ministres fait observer que la personne employée outre-mer est en principe soumise au droit de la sécurité sociale du pays dans lequel elle est employée. Un assujettissement complémentaire obligatoire à toutes les branches de la sécurité sociale belge aurait donné lieu à des problèmes de droit international, en ce qui concerne la souveraineté de l'Etat dans lequel est exercé l'emploi. Il n'était donc pas déraisonnable d'offrir une protection de base facultative, complétée par la possibilité de conclure des contrats d'assurance complémentaires.

Le Conseil des ministres constate que le juge *a quo* a déjà fait observer que l'intéressé aurait éventuellement pu obtenir une indemnité dans le cadre de la réglementation générale du système de la sécurité sociale d'outre-mer (articles 29 à 41 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale outre-mer).

Il existe donc bien une prestation pour la victime d'une maladie, indépendamment de la question de savoir si celle-ci trouve son origine dans l'exercice de la profession.

Selon le Conseil des ministres, il n'est dès lors pas déraisonnable d'assimiler, dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer, la prestation en faveur des personnes en incapacité de travail en raison d'une maladie professionnelle à la prestation en faveur des personnes en incapacité de travail pour un autre motif, compte tenu du caractère complémentaire du régime.

En outre, les personnes employées outre-mer peuvent s'assurer, sur le marché privé, contre le risque spécifique de maladie professionnelle. Toute couverture complémentaire spécifique donnerait lieu à des cotisations complémentaires au régime général de la sécurité sociale d'outre-mer, ce qui est précisément contraire à l'intention du législateur d'offrir seulement une protection de base, en complément de la protection offerte par le système local de sécurité sociale.

Par ailleurs, on ne peut perdre de vue que le risque comparable d'accident du travail est seulement couvert de façon facultative et complémentaire par le biais de contrats d'assurance complémentaires. L'Office de sécurité sociale d'outre-mer aurait tout au plus pu offrir aussi des contrats d'assurance couvrant le risque de maladies professionnelles, mais l'intention n'a jamais été de donner une trop grande extension au régime.

A.4.5. En réponse à l'observation de E. Bruynseels selon laquelle il relevait obligatoirement du régime de la sécurité sociale d'outre-mer en raison de son statut, le Conseil des ministres indique que l'affiliation à ce régime résulte de la volonté du législateur d'offrir à ce personnel la protection minimale de ce régime. Cet avantage n'enlève rien au caractère complémentaire du régime de la sécurité sociale d'outre-mer, ni au constat que les intéressés peuvent s'assurer sur le marché privé.

A.4.6. En ce qui concerne les effets dans le temps de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, le Conseil des ministres fait observer qu'il est aussi possible d'introduire une demande de prestation d'assurance maladie-invalidité après l'écoulement du délai de trois ans qui suit la cessation de la participation à l'assurance, lorsque les effets de la maladie ne se déclarent qu'après le délai de trois ans, pour autant que la maladie ait été contractée au moment de la participation à l'assurance.

Si l'assuré peut apporter cette preuve, il a droit, le cas échéant, à une indemnité d'invalidité, même après l'écoulement du délai de prescription de trois ans, si l'introduction tardive de la demande ne lui est pas imputable, par exemple parce que la maladie ne s'est manifestée qu'ultérieurement.

Le délai de prescription de trois ans n'est donc pas déraisonnable, compte tenu notamment du fait que l'assurance-maladie du régime de sécurité sociale d'outre-mer constitue techniquement une assurance. En effet, dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre et dans la loi du 3 juillet 1967 sur les accidents du travail dans le secteur public, le délai de prescription est fixé en principe à trois ans.

- B -

B.1. En posant la question préjudicielle, le juge *a quo* souhaite savoir si certaines parties de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer sont compatibles avec le principe d'égalité et de non-discrimination garanti par les articles 10 et 11 de la Constitution.

La question est double :

- d'une part, il est demandé si les articles 12 et suivants de cette loi sont discriminatoires en ce qu'ils ne prévoient pas la possibilité, pour les personnes occupées outre-mer, de s'assurer contre le risque de maladie professionnelle. Cette question ne concerne en réalité que l'article 12, qui limite la couverture de base dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer à une assurance vieillesse et survie, à une assurance maladie-invalidité et à une assurance soins de santé;

- d'autre part, il est demandé si l'article 34 de cette loi est discriminatoire en ce qu'il limite l'effet dans le temps du régime de la sécurité sociale d'outre-mer, les indemnités devant être demandées dans les trois années qui suivent la cessation de la participation à l'assurance.

B.2.1. Le Conseil des ministres fait valoir que la situation des personnes qui sont soumises au régime de la sécurité sociale d'outre-mer et qui, sans égard au fait qu'elles soient travailleur du secteur privé, indépendant ou fonctionnaire, exercent librement une activité professionnelle dans un des pays désignés par le Roi, ne peut pas être comparée à la situation des personnes qui, en Belgique, sont soumises obligatoirement au régime général de la sécurité sociale, qui diffère en fonction du statut social de l'assuré.

B.2.2. Les différences entre le régime de la sécurité sociale d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale auxquels sont soumises les personnes qui sont employées en Belgique ne sont pas de telle nature qu'une comparaison entre le premier régime et les autres régimes ne serait pas possible en ce qui concerne la couverture des maladies professionnelles et le délai dans lequel les indemnités doivent être demandées.

En ce qui concerne l'absence de couverture des maladies professionnelles

B.3.1. Le régime instauré par la loi du 17 juillet 1963 est un système facultatif de sécurité sociale, auquel peuvent s'affilier les personnes qui travaillent dans les pays d'outre-mer désignés par le Roi.

Ce régime concerne « aussi bien les agents qui prestent leurs services dans un secteur public que les employés occupés en exécution d'un contrat de louage de services par des entreprises privées ou même des personnes qui exercent une activité professionnelle indépendante » (*Doc. parl.*, Chambre, 1961-1962, n° 431/1, p. 1).

Ce régime a été élaboré pour « répondre aux préoccupations de ceux qui désirent entreprendre ou poursuivre une carrière outre-mer, et souhaitent être couverts dans leur pays d'origine par des dispositions légales prévoyant un régime d'assurances sociales » (*ibid.*).

B.3.2. Les prestations auxquelles les assurés pourront prétendre en raison des versements portés à leur compte sont conçues comme étant « complémentaires [par rapport] à celles que les intéressés peuvent acquérir dans le pays où s'accomplit leur activité professionnelle » (*ibid.*).

Les travaux préparatoires précisent encore :

« Peuvent participer au régime facultatif d'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré, d'assurance maladie-invalidité et d'assurance des soins de santé, les personnes de nationalité belge et, sous certaines conditions, les personnes de nationalité étrangère qui exercent une activité professionnelle, dépendante ou non, hors du territoire belge, dans les pays désignés par le Roi (article 12) » (*ibid.*, p. 4).

« L'affiliation au régime de sécurité sociale prévu par la présente loi ne saurait être obligatoire. Elle est facultative, car elle doit respecter la souveraineté des Etats étrangers, qui pourraient assujettir à leur propre sécurité sociale des Belges qui travaillent sur leur territoire. Elle a un caractère complémentaire, afin de permettre aux intéressés de contracter une assurance sociale supplémentaire dans la métropole, au cas où celle du pays où ils exercent leur activité professionnelle ne leur offrirait pas de garanties suffisantes, ou pour tout autre motif (par exemple, cours du change désavantageux) » (*Doc. parl.*, Sénat, 1962-1963, n° 271, p. 3).

B.4. Le régime de la sécurité sociale d'outre-mer permet aux personnes qui travaillent dans certains pays de participer, indépendamment de la sécurité sociale qui leur serait offerte dans ces pays sur la base de l'activité qu'ils y exercent, à un régime couvrant certains risques sous des conditions déterminées.

Le législateur a seulement voulu offrir un régime complémentaire de sécurité sociale d'outre-mer qui – moyennant le paiement volontaire de cotisations – offre une couverture dans le cadre d'une assurance vieillesse et survie (chapitre III de la loi du 17 juillet 1963 – articles 20 et suivants), d'une assurance indemnité pour maladie et invalidité (chapitre IV – articles 29 et suivants) et d'une assurance soins de santé (chapitre V – articles 42 et suivants).

Un établissement public doté de la personnalité civile, l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, a pour mission de réaliser les assurances organisées par la loi du 17 juillet 1963 (article 1er).

Cet Office est également autorisé à conclure dans certains cas des contrats d'assurance complémentaires, telle une assurance complémentaire contre les accidents du travail et une assurance complémentaire soins de santé (article 57).

B.5. Compte tenu du fait que le régime de la sécurité sociale applicable est déterminé, dans de nombreux cas, sur la base du droit du pays où est exercé l'emploi, il est raisonnablement justifié que le législateur n'offre pas à la catégorie des personnes qui exercent une activité professionnelle à l'étranger les mêmes garanties de sécurité sociale qu'aux personnes qui travaillent en Belgique.

Dans le cadre de sa liberté d'appréciation, le législateur a pu estimer qu'il était néanmoins indiqué d'offrir une certaine protection de base, sans aller jusqu'à étendre celle-ci à une couverture spécifique des maladies professionnelles en se conformant à un régime qui - comme celui des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées par arrêté royal du 3 juin 1970, ou de 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 – est caractérisé notamment par des indemnités forfaitaires et un régime de preuve spécifique en ce qui concerne le lien entre le risque professionnel et la maladie.

B.6. L'objectif du législateur était d'offrir seulement une protection de base, à côté de l'éventuel régime de sécurité sociale du pays où l'activité professionnelle est exercée. Dans le régime de sécurité sociale des travailleurs salariés et dans celui du personnel des services publics, tous les affiliés contribuent obligatoirement à la couverture de tous les risques, en ce compris les maladies professionnelles. En revanche, les intéressés peuvent choisir de s'affilier ou non au régime de sécurité sociale d'outre-mer; en cas d'affiliation, leur cotisation n'est destinée qu'aux trois risques pour lesquels ce régime offre une couverture de base.

Au demeurant, ainsi que le juge *a quo* l'a d'ailleurs observé, la victime d'une maladie professionnelle qui participe au régime de la sécurité sociale d'outre-mer peut, en cas d'incapacité de travail – indépendamment du fait qu'une maladie professionnelle ou une autre maladie est à l'origine de cette incapacité –, invoquer le bénéfice de l'assurance maladie-invalidité (article 29, § 2, de la loi du 17 juillet 1963).

B.7. En conséquence, l'absence d'un régime d'indemnisation spécifique des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale d'outre-mer n'est pas incompatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

En ce qui concerne le délai dans lequel les indemnités doivent être demandées

B.8. Dans une seconde branche de la question préjudicielle, la Cour est interrogée sur la compatibilité de l'article 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer avec les articles 10 et 11 de la Constitution en ce que cet article prévoit que l'assuré doit, à peine de forclusion, introduire sa demande « dans les trois années qui suivent la cessation de la participation à l'assurance ».

Selon les termes de la question préjudicielle, cette disposition doit être appréciée par comparaison avec le « régime général de la sécurité sociale qui [...] ne connaît ni délai de forclusion ni délai de prescription spécifiques ».

B.9. Abstraction faite de la constatation qu'il existe divers régimes de sécurité sociale pour, par exemple, les travailleurs du secteur privé, le personnel du secteur public ou les indépendants, le fait qu'il n'y ait pas de délai de forclusion ou de délai de prescription spécifiques pour les demandes d'indemnités dans l'un ou plusieurs de ces régimes ne signifie pas pour autant qu'il ne se justifierait pas de prévoir un délai spécifique dans le régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

Il n'est pas déraisonnable de ne pas faire supporter par l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, dans un régime d'indemnités limité qui dépend en principe des cotisations volontaires des assurés, les demandes de personnes n'ayant plus contribué depuis un certain temps à ce régime facultatif. Dans cette optique, un délai de trois ans n'est pas déraisonnable.

Par ailleurs, l'article 34, alinéa 2, de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer dispose que le tribunal du travail peut toutefois déclarer recevables les demandes introduites après l'expiration de ce délai, si l'introduction tardive n'est pas imputable à l'assuré.

Dans les travaux préparatoires, cette disposition est expliquée comme suit :

« L'article 34 prévoit que l'assuré doit, à peine de forclusion, introduire sa demande dans un délai de trois années suivant la cessation de la participation à l'assurance, le Conseil des invalidités [depuis l'introduction du Code judiciaire, le tribunal du travail] pouvant toutefois déclarer recevable une demande introduite après l'expiration de ce délai, lorsque le retard résulte d'un cas de force majeure. Cette exception vise notamment la situation de l'assuré qui serait atteint d'une maladie à évolution lente dont les manifestations ne viendraient à se produire qu'après l'expiration du délai de trois années » (*Doc. parl.*, Chambre, 1961-1962, n° 431/1, p. 8).

La demande peut donc également être prise en considération après l'expiration du délai visé à l'article 34 si l'intéressé devient inapte au travail ultérieurement en raison d'une maladie contractée pendant la période au cours de laquelle il participait au régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

B.10. En conséquence, l'article 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer n'est pas incompatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

B.11. La question préjudicielle appelle une réponse négative.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

Les articles 12 et 34 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer ne violent les articles 10 et 11 de la Constitution ni en ce qu'ils n'offrent pas aux travailleurs occupés outre-mer une couverture spécifique des maladies professionnelles ni en ce qu'une demande d'indemnité doit être introduite en principe dans les trois années qui suivent la cessation de la participation au régime de la sécurité sociale d'outre-mer.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise et en langue française, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, à l'audience publique du 9 décembre 2010.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt