N° d'ordre

Numéro du répertoire **2026 /**
R.G. Trib. Trav. **20/2242/A**
Date du prononcé **14 janvier 2026**
Numéro du rôle **2025/AL/438**
En cause de : **FEDRIS** **C/** **H S**

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 C

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - Fedris
Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – maladies professionnelles – secteur privé – lésions apparues avant l'établissement de l'exposition au risque – indemnisation possible à dater de la déstabilisation de l'état antérieur.

EN CAUSE :

L'Agence Fédérale Des Risques Professionnels, en abrégé « FEDRIS », dont les bureaux sont situés à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie, 1, BELGIQUE, inscrite à la Banque-Carrefour des entreprises sous le numéro 0206.734.318,
partie appelante au principal, intimée sur incident
ayant pour conseil maître L G, avocat à 4000 LIEGE,
et ayant comparu par maître S P

CONTRE :

Monsieur S H, RRN, domicilié à
partie intimée au principal, appelante sur incident, ci-après dénommée « *M. H.*»
ayant pour conseil maître J B, avocat à 4000 LIEGE,
et ayant comparu par maître J D

•

• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 10 décembre 2025, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 12 mai 2025 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4ème chambre (R.G. 20/2242/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 30 juillet 2025 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 24 septembre 2025, audience à laquelle la cause a été remise au 10 décembre 2025 ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 2 septembre 2025 ;

- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour le 12 septembre 2025 ;

- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 17 novembre 2025 ;

Lors de l'audience publique du 10 décembre 2025, les conseils des parties ont plaidé et la cause a été prise en délibéré.

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. H. est né le 26 avril 1973. Le 10 août 2018, il a formé une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle hors liste (pathologie lombaire).

Fedris a rejeté cette demande le 28 février 2020, estimant que l'exposition au risque n'était pas démontrée. Plus précisément, l'agence considérait que M. H. n'avait pas été

suffisamment exposé au port de charges lourdes et que l'état de sa colonne lombaire était compatible avec ce que l'on peut attendre d'un état lombaire à 44 ans, indépendamment de toute activité professionnelle.

Par une requête du 4 août 2020, M. H. a formé un recours devant le Tribunal du travail de Liège, division Liège. Il se déduit de sa requête qu'il demandait la reconnaissance d'une maladie professionnelle (pathologie lombaire) justifiant une incapacité permanente de 12% à partir du 9 mai 2017 et de condamner Fedris au paiement des indemnités légales en principal et intérêts en fonction d'un taux d'incapacité de 12% à majorer des facteurs socio-économiques. Avant-dire droit, il demandait la désignation d'un expert pour éclairer le Tribunal.

Le Tribunal a désigné une experte pour l'éclairer sur l'existence d'une maladie professionnelle.

Il ressort du rapport de la première séance d'expertise que l'experte disposait d'un protocole de scanner lombaire du 9 mai 2017 mettant en évidence :

- « un rétrécissement canalaire L4-L5
- un discret rétrécissement du trou de conjugaison de la racine L4 droit
- une dégénérescence discale L5-S1, avec rétrécissement canalaire bilatéralement, prédominant à gauche ».

Suite à cette première séance, l'avis d'un sapiteur ingénieur a été demandé pour objectiver l'exposition au risque de vibrations et de port de charges lourdes (en application de la norme Epilift 2012). Les vibrations ont été estimées trop faibles pour avoir un impact sur la santé de M. H., mais le sapiteur a mesuré que M. H. avait dépassé le seuil (et partant, subi une exposition au risque nettement supérieure à la population générale) dès la fin de l'année 2018.

Un nouveau bilan d'imagerie médicale a alors été demandé, réalisé le 10 janvier 2023. Ce nouveau bilan relevait une évolution décrite comme suit :

- « apparition d'un petit vacuum discal antérieur en L2-L3
- apparition d'une diminution à hauteur du disque et de réaction ostéophytique en L3-L4
- pincement du disque L4-L5

- accentuation du pincement discal L5-S1

- en L5-S1, réduction des trous de conjugaison qui pourrait mettre à l'étroit les racines L5 droite et surtout L5 gauche

De plus, il s'y ajoute un débord discal calcifié postéro-latéral gauche qui réduit le récessus latéral et qui pourrait irriter S1 gauche ».

Dans les préliminaires, après avoir pris connaissance de l'enquête d'exposition et du bilan radiologique, l'experte a proposé un taux d'incapacité physique de 9% à dater du 9 mai 2017.

L'experte a déposé son rapport le 29 septembre 2023.

Suite aux observations faites par le médecin conseil de Fedris (absent lors de la vacation), elle conclut comme suit :

- « M. H. est atteint d'une pathologie arthrosique lombaire trouvant sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession exercée, après avoir été exposé au risque professionnel constitué par le port de charges lourdes

- La date initiale à prendre en compte est le 1er janvier 2019

- M. H. est atteint d'une incapacité de travail qui est la conséquence de cette maladie

- Le taux d'incapacité est de 9%, ceci sans préjudicie des facteurs sociaux et économiques ».

Fedris s'est opposée à l'entérinement du rapport d'expertise en ce qu'il retenait la date du 1er janvier 2019, jugée arbitraire.

Le jugement du 12 mai 2025 a :

- dit le recours fondé,

- entériné les conclusions de l'expert judiciaire en ce qu'il reconnaît que M. H. est atteint d'une maladie professionnelle consistant en une pathologie lombaire qui engendre un taux d'incapacité permanente physique de 9% à partir du 1er janvier 2019

- condamné Fedris à indemniser M. H. pour la maladie professionnelle dont il est atteint, à savoir une pathologie lombaire sur la base d'un taux de 14% (9%

d'incapacité physique + 5% de FSE) à partir du 1erjanvier 2019 en fonction d'un salaire de base fixé à 45.587,19€ et à majorer des intérêts, dus en vertu de la Charte de l'assuré social, du 1er janvier 2019 jusqu'au 3 août 2020 et ensuite des intérêts judiciaires à partir du 4 août 2020

- condamné Fedris aux frais d'expertise, au paiement de la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne et à l'indemnité de procédure.

Fedris a interjeté appel de ce jugement par une requête du 30 juillet 2025.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de l'appelant

Fedris estime qu'il est erroné de retenir la date du 1er janvier 2019 comme date d'apparition de la maladie professionnelle et que l'expert et le Tribunal ont, à tort, déduit le lien causal de l'exposition au risque.

Elle s'oppose également à ce que les facteurs socio-économiques soient fixés à 5% et propose 1% à la place.

Elle considère que la date de prise de cours des intérêts et le salaire de base doivent être corrigés sur la base d'une prise de cours de la maladie le 10 janvier 2023.

Fedris demande de :

- écarter le rapport d'expertise en ce qu'il retient comme date de début d'indemnisation le 1er janvier 2019

- dit pour doit que M. H. doit être indemnisé sur base d'un taux d'incapacité physique global de 10% (9% + 1%) à partir du 10 janvier 2023

- dire pour doit que les intérêts sont dus à dater du 16 novembre 2023, date du dépôt des conclusions après expertise

- fixer la rémunération de base à la somme de 45.587,19€.

A titre subsidiaire, si la Cour devait retenir la date du 1er janvier 2019 comme date de prise de cours de l'incapacité permanente, limiter la rémunération au plafond légal soit la somme de 44.330,26€.

L'agence demande enfin de statuer ce que de droit quant aux dépens liquidés à l'indemnité de procédure de 228,84€.

II.2. Demande et argumentation de M. H.

M. H. forme un appel incident visant à ce que les facteurs socio-économiques soient portés à 7%.

Il demande de :

- dire l'appel principal de Fedris non fondé
- dire son appel incident fondé
- dire pour droit que l'incidence des facteurs socio-économiques à prendre en considération en vue de la détermination de son incapacité permanente globale est fixée à un taux de 7 %
- Condamner Fedris à payer les indemnités légales qui lui sont dues en fonction du taux d'incapacité global de 16% à dater du 1er janvier 2019, à majorer des intérêts depuis cette date
- Condamner Fedris aux dépens liquidés à la double indemnité de 457,59 €.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel principal de Fedris a été introduit dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont également réunies. L'appel principal est recevable.

Il en va de même de l'appel incident de M. H., formé par les premières conclusions.

III.2. Fondement

Cadre général

Dans le régime des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, deux types de maladies professionnelles peuvent donner lieu à réparation.

Les premières sont reprises dans une liste établie en vertu de l'article 30 des lois cordonnées par un arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles. Il s'agit des maladies dites « dans la liste ». Pour ce type de maladies, la victime ne doit prouver « que » la réalité de l'affection (causée ou provoquée par l'agent causal requis par la liste) reprise dans la liste et l'exposition au risque. En effet, le lien causal existant entre les deux est présumé, et ce de façon irréfragable[1].

Le deuxième type de maladie professionnelle n'est pas déterminé. Il peut s'agir de n'importe quelle pathologie ne figurant pas dans la liste, raison pour laquelle on les appelle maladies « hors liste », à la triple condition que la victime démontre la réalité de l'affection et l'exposition au risque, mais aussi que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel, précise l'article 30*bis* des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

Dans le présent dossier, seule une maladie dite « hors liste » est invoquée.

Réalité de la pathologie

La réalité de l'affection de M. L (lombodiscarthrose) n'est pas contestée par Fedris, contrairement à sa prise de cours en qualité de maladie professionnelle et le lien causal.

[1] S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 464.

Exposition au risque

L'article 32, alinéas 1 et 2, des lois coordonnées du 3 juin 1970 s'énonce comme suit :

> Art. 32. La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30*bis* est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.
>
> Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1er, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.
>
> (…)

L'exposition au risque s'apprécie de la même manière que ce soit pour les pathologies du système dit « de la liste » ou du système dit « hors liste ».

Elle comprend deux composantes.

Il s'agit d'abord d'un élément matériel, qui comprend lui-même trois éléments constitutifs : l'assuré social doit avoir été exposé à une influence nocive, celle-ci doit en outre être inhérente à l'exercice de la profession et elle doit enfin être nettement plus grande que celle subie par la population en général.

Le législateur de 2006, qui a redéfini l'exposition au risque en modifiant l'article 32, alinéa 2, a insisté sur le caractère collectif de celle-ci en affirmant sans ambiguïté que « Pour pouvoir parler d'une maladie professionnelle, il faut au moins que dans des groupes de personnes exposées à une influence nocive déterminée, la maladie soit plus fréquente que dans la population générale. Le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu »[2].

La détermination du groupe nettement plus exposé à l'influence nocive en raison de sa profession n'est toutefois pas réglée par la loi. A supposer que l'assuré social qui réclame

[2] Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, Exposé des motifs, *Doc. Parl*., Ch. s.o., 2003-2004, n° 51-1334/1, p. 16.

l'indemnisation de sa maladie présente des caractéristiques qu'il estime pertinentes pour apprécier l'exposition au risque, rien n'interdit/il s'indique que ce groupe soit constitué de personnes qui présentent ces mêmes caractéristiques.

Il s'agit ensuite d'un élément causal, l'imputabilité : elle suppose que l'exposition requise constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie[3].

Dans le langage courant, il faut entendre par prépondérant « qui a plus de poids, qui l'emporte en autorité, en influence » (Petit Robert). Comment appliquer cette notion (qui n'exige nullement l'exclusivité du facteur prépondérant) à l'exposition au risque ?

Les travaux préparatoires sont assez vagues dans leur expression puisque le législateur parle d'abord de « rapport causal », ensuite de « fréquence plus élevée » que dans la population générale et enfin d'« augmentation du risque »[4]. Ces trois expressions ne sont à l'évidence pas synonymes.

Malgré leur relative imprécision, il ressort des travaux préparatoires que la cause prépondérante peut se manifester à travers une prévalence plus forte de la maladie professionnelle dans la population exposée au risque comparée à la population générale. Néanmoins, l'association statistique doit en outre être *plausible* (au sens de *pouvant potentiellement s'expliquer par un lien causal*, et non par opposition à *certaine*) pour pouvoir être considérée comme indicative d'une causalité[5].

Autrement dit, la fréquence doit s'apprécier en comparant le taux d'apparition de la maladie incriminée au sein de la population exposée et au sein de la population générale de manière globale et théorique, sans qu'il soit nécessaire d'acquérir une certitude sur le lien entre la maladie et l'exposition au risque. En effet, « le risque étant une potentialité, ce critère n'implique, en lui-même, aucune certitude quant à la cause exacte de la maladie, celle-ci pouvant trouver son origine ailleurs, notamment dans un travail effectué en dehors des

[3] Ceci est explicitement relayé par les travaux préparatoires : Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, Exposé des motifs, *Doc. Parl*., Ch. s.o., 2003-2004, n° 51-1334/1, p. 17.

[4] Exposé des motifs, *Doc. Parl*., Ch. s.o. 2003-2004, 51-1334/1, pp. 16-17.

[5] Pour prendre un exemple caricatural mais clair, si une étude devait faire apparaître une corrélation statistique entre la possession de briquets ou d'allumettes d'une part et l'apparition du cancer des poumons d'autre part (fréquence plus élevée du cancer dans le groupe des personnes possédant des allumettes et des briquets) ladite corrélation entre briquets et cancer ne serait pas plausible, car elle serait polluée par un énorme biais. En soi, il n'existe aucun lien logique, crédible, entre la possession de briquets et d'allumettes et un cancer des poumons. Détenir un briquet n'est pas un risque pour la santé. C'est le tabagisme qui est en lien causal avec le cancer des poumons.

emplois donnant lieu à couverture ou encore dans l'organisme interne de la victime»[6]. Cet examen doit se faire selon les connaissances médicales généralement admises. Ainsi que cela vient d'être dit, il convient en outre d'examiner la plausibilité, soit la *possibilité* d'un lien causal entre l'exposition et la maladie invoquée.

Partant, une simple corrélation positive entre l'exposition au risque et un nombre de cas plus élevé au sein la population exposée qu'au sein de la population générale, à condition qu'elle soit suffisamment importante et plausible (au sens de de *pouvant potentiellement s'expliquer par un lien causal*), suffit à établir que l'exposition constitue la cause prépondérante de la maladie.

Une faible corrélation positive plausible pourrait de même établir une maladie en relation avec le travail telle qu'elle est visée à l'article 62*bis* des lois coordonnées du 3 juin 1970 (laquelle ouvre aussi certaines possibilités d'indemnisation, fussent-elles moindres).

Cette interprétation, qui repose sur les travaux préparatoires, est conforme au sens commun du terme prépondérant en reconnaissant à l'exposition à l'agent incriminé, parmi d'autres facteurs possibles, plus de poids, d'autorité ou d'influence.

Le législateur n'a de surcroît pas indiqué l'élévation de la fréquence requise ni l'intensité de la plausibilité pour que la pathologie puisse être reconnue comme maladie en relation avec le travail ou à plus forte raison comme maladie professionnelle, de telle sorte que l'application concrète de la notion de « cause prépondérante » est abandonnée aux lumières du juge.

En l'espèce, au vu des travaux du sapiteur ingénieur, il n'est à juste titre pas contesté que l'exposition au risque est établie depuis fin 2018.

Prise en compte d'un état antérieur – principes

Il n'est ni contesté, ni contestable que M. H. souffrait d'une pathologie lombaire dès 2017, pour laquelle il postule une indemnisation dans le régime des risques professionnels, tandis que l'exposition au risque n'est établie de depuis fin 2018. Ce n'est pas sans raison que Fedris s'interroge sur la date retenue par l'expert.

La réponse à cette interrogation passe par la notion de globalisation en risques professionnels.

[6] S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463.

a)

La question dite de la globalisation concerne la nécessité d'indemniser ou non un risque professionnel qui se greffe sur des lésions imputables à une autre cause, professionnelle (accident du travail) ou non, et de ventiler ou non le bilan lésionnaire d'un assuré social victime d'une maladie professionnelle alors qu'il présente des telles lésions.

Ce problème doit s'apprécier à deux niveaux distincts.

a) 1)

Tout d'abord, la globalisation se raisonne au niveau de la causalité. Cette causalité elle-même se décline en deux sous-aspects : le lien causal entre la maladie professionnelle et la déstabilisation de ce qu'il est convenu d'appeler l' « état antérieur », mais aussi le lien causal entre la maladie professionnelle dont la réparation est demandée et les lésions.

En effet, il n'y a lieu de globaliser, c'est-à-dire d'additionner les séquelles, que lorsque la maladie professionnelle dont la réparation est demandée a aggravé les séquelles antérieures et déstabilisé l'état antérieur.

La question de la globalisation ne se posera que si ladite déstabilisation des atteintes antérieures se manifeste *après* la survenance de la maladie professionnelle.

Une lésion provoquée par un accident (du travail ou de la vie privée) antérieur ou une maladie de la vie privée antérieure, mais aggravée par la maladie professionnelle, doit donner lieu à réparation. Par contre, si les atteintes antérieures ont été préservées de tout impact de la maladie professionnelle, il n'y a pas lieu de les inclure dans le bilan séquellaire.

Ce premier sous-aspect de la causalité se rattache à l'imputabilité des lésions à l'exposition au risque, de telle façon qu'il doit être examiné dans tous les cas de figure, que la maladie invoquée soit dans la liste ou non.

En l'espèce, on constate un état antérieur de pathologie lombaire objectivé par un scanner lombaire du 9 mai 2017 mettant en évidence :

- « un rétrécissement canalaire L4-L5
- un discret rétrécissement du trou de conjugaison de la racine L4 droit

- une dégénérescence discale L5-S1, avec rétrécissement canalaire bilatéralement, prédominant à gauche ».

Il est acquis que la maladie professionnelle dont la réparation est demandée a aggravé ces séquelles antérieures et déstabilisé l'état antérieur.

En effet, après cette date, le bilan d'imagerie réalisé le 10 janvier 2023 permet de constater une évolution négative :

- « apparition d'un petit vacuum discal antérieur en L2-L3
- apparition d'une diminution à hauteur du disque et de réaction ostéophytique en L3-L4
- pincement du disque L4-L5
- accentuation du pincement discal L5-S1
- en L5-S1, réduction des trous de conjugaison qui pourrait mettre à l'étroit les racines L5 droite et surtout L5 gauche

De plus, il s'y ajoute un débord discal calcifié postéro-latéral gauche qui réduit le récessus latéral et qui pourrait irriter S1 gauche ».

Il y a bien une péjoration du tableau clinique. En outre, cette déstabilisation des atteintes antérieures s'est manifestée *après* la survenance de la maladie professionnelle. En effet, une maladie professionnelle n'est par hypothèse concevable qu'à partir du moment où la condition d'exposition au risque est établie (en l'espèce, fin 2018).

Il convient toutefois de relever que la déstabilisation est objectivée par des images du 10 janvier 2023.

Est-il possible de retenir une date antérieure ? Face à une pathologie dégénérative, il est parfaitement concevable qu'un expert expérimenté développe une argumentation permettant d'expliquer que la déstabilisation est en réalité intervenue à une date antérieure. Si l'experte désignée est assurément expérimentée et capable de développer un argumentaire convaincant, dans ce cas précis, la cour ne trouve pas dans le rapport un raisonnement permettant de la convaincre que la maladie professionnelle a sorti ses effets et déstabilisé l'état antérieur dès le 1er janvier 2019. Il convient donc de conserver la date du 10 janvier 2023 comme date d'apparition de la maladie.

a) 2)

A supposer la déstabilisation de l'état antérieur acquise, il y a lieu de se pencher sur le second sous-aspect de la causalité, le lien causal déterminant et direct. Ce second volet ne doit être examiné que pour les pathologies hors liste, puisque ce lien est présumé de façon irréfragable dans les maladies reprises dans la liste.

Pour les maladies hors liste, la circonstance qu'il existe une autre cause (professionnelle ou privée) que la maladie professionnelle au bilan lésionnaire dont la réparation est demandée n'est pas un obstacle à l'établissement d'un lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque professionnel et la lésion. En effet, il n'y a plus aucun doute possible quant au fait que le lien causal déterminant et direct doit s'apprécier selon la théorie de l'équivalence des conditions, de telle sorte que l'existence d'un autre élément déclencheur des lésions n'a pas pour effet de gommer le lien causal[7].

En l'espèce, la Cour constate que dans ses réactions aux préliminaires (reproduits en page 11 du rapport), le médecin de Fedris écrit ceci : « On note cependant, dès lors, une progression du score Kellgren de 2 à 5 entre 2017 et 2023, alors que l'exposition a dépassé 21MNh. Le niveau le plus touché est bien le niveau L5/S1, et je n'ai pas d'argument solide pour contredire l'existence d'un lien causal direct et déterminant, en 2023 du moins ». L'experte, dans sa réponse à la mission, a bien précisé elle aussi que la pathologie arthrosique trouvait sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession exercée. La Cour est convaincue de l'existence dudit lien.

b)

Ensuite, à supposer l'étape de la causalité franchie, la globalisation se raisonne au niveau de la détermination des séquelles indemnisables.

Cette question doit être examinée par analogie avec la jurisprudence de la Cour de cassation et de la Cour constitutionnelle sur l'indemnisation d'accidents du travail successifs, même lorsque l'état antérieur est imputable à un fait de la vie privée.

Confrontée à cette question, la Cour de cassation a, à juste titre, considéré que lorsqu'un travailleur est victime d'accidents successifs et que le dernier accident a aggravé les

[7] Cass., 22 juin 2020, www.juportal.be .

conséquences d'un accident antérieur, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail de la victime dans son ensemble, lorsque l'incapacité de travail constatée après le dernier accident en est - fût-ce partiellement - la conséquence. Il s'ensuit que, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences[8].

La Cour constitutionnelle exprime la même idée de façon stylistiquement plus accessible dans un arrêt du 26 juin 2002[9], qui dit à raison pour droit que l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail qui aggrave une lésion fonctionnelle provoquée par un ou plusieurs accidents antérieurs, doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'incapacité de travail préexistante.

Il en va de même lorsqu'une maladie du travail se greffe sur un bilan lésionnaire provoqué par un événement de la vie privée : si une maladie professionnelle aggrave d'une façon définitive un état pathologique préexistant, l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui en découle doit être imputée à la maladie. L'état antérieur de la victime ne fait pas obstacle à une indemnisation complète de la maladie et ne doit pas être retranché de l'évaluation du dommage.

Comme l'a écrit notre Cour dans une composition parfaitement au fait de la matière, en vertu de la règle de l'indifférence de l'état antérieur, « si un accident du travail (ou une maladie professionnelle) aggrave d'une façon définitive un état pathologique préexistant, l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui en découle doit être imputée à l'accident (ou à la maladie). Cette règle est justifiée par les considérations suivantes: la loi répare une atteinte à la valeur économique de la victime; cette valeur trouve sa traduction dans la rémunération de base (gagnée pendant l'année qui précède l'accident ou la demande d'indemnisation de la maladie professionnelle) et le montant de cette

[8] Cass., 9 mars 2015, www.juportal.be (jurisprudence constante – voy. également Cass., 15 juin 1996, Cass., 28 avr. 1997 et Cass., 21 juin 1999, www.juportal.be).

[9] C. const., n° 104/2002, 26 juin 2002, www.const-court.be: « Les articles 24, 34, 36 et 39 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution, interprétés en ce sens que, dans le cadre de l'indemnisation qu'ils prescrivent, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail qui aggrave une lésion fonctionnelle provoquée par un ou plusieurs accidents antérieurs, doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'incapacité de travail préexistante". Au cours de la motivation de son arrêt, la Cour relève que, dans la logique du régime de réparation forfaitaire, "il n'y a pas lieu de déduire du taux d'incapacité résultant d'un accident du travail celui qui avait résulté d'un accident antérieur, car les effets de celui-ci sont de nature à affecter normalement la rémunération prise en considération pour le suivant ".

rémunération peut avoir été déjà affecté par d'éventuelles altérations antérieures de la capacité de travail »[10].

Dans le cas de M. H., la Cour relève qu'un taux purement physique de 9% semble faire l'unanimité entre l'experte, Fedris et M. H. et que l'experte n'a pas proposé de gradation du taux entre 2017 et 2023 avec un stade intermédiaire en 2019. Il y a donc lieu de considérer que le taux de 9% représente l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui découle de la maladie professionnelle, laquelle est établie depuis le 10 janvier 2023.

Facteur socio-économiques

Les parties s'opposent également sur le taux des facteurs socio-économiques. Fedris estime qu'il convient de retenir 1%, M. H. de son côté postule 7%. L'incapacité physiologique fixée par l'expert à 9% n'est pas remise en question.

Suivant l'article 35 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, lorsque l'incapacité de travail devient permanente, la victime a droit à une allocation annuelle déterminée d'après le degré de cette incapacité.

La Cour de cassation a précisé ce qu'il convenait d'indemniser[11] :

> L'incapacité permanente de travail résultant d'une maladie professionnelle consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue du dommage s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais encore en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi.
> Si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail suppose, certes, l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré de l'incapacité permanente.

La doctrine la plus autorisée s'aligne sur ce point de vue[12], tout comme la Cour.

En outre, l'article 35*bis* de la même loi prévoit que si le taux d'incapacité physique de travail est modifié ou confirmé après l'âge de 65 ans, le taux correspondant à la diminution de la

[10] C. Trav. Liège, 20 février 2009, www.juportal.be.
[11] Cass., 11 septembre 1996, www.juridat.be
[12] P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3ème éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p. 130.

capacité de gain normale produite par la limitation effective des possibilités de travail sur le marché de l'emploi, déterminée avant cet âge, n'est plus susceptible de modification.

En l'espèce, M. H a fini des secondaires techniques et ensuite commencé à travailler en 1993 dans des emplois exclusivement manuels sur chantier (manutention, chauffeur poids lourds, livraisons et déchargement, travaux de voirie et asphaltage…). Il y a lieu de souligner que M. H. était âgé de presque 50 ans au moment de la reconnaissance de la maladie professionnelle, soit un âge où il est de notoriété commune que le marché du travail est déjà plus réduit en raison des préjugés infondés (et illégaux) liés à l'âge, en particulier dans le secteur du travail manuel.

En outre, son éventail de profession est assez limité : il ne peut prétendre à un emploi de bureau au vu de son expérience professionnelle passée.

Dès lors qu'il est cantonné dans des emplois du même type que ceux qu'il a exercés jusqu'à présent, qui sont physiquement exigeants (sans quoi l'exposition au risque ne serait pas établie depuis fin 2018…), sa capacité de concurrence a nécessairement été affectée par sa pathologie lombaire.

C'est à bon droit que le Tribunal a fixé le taux des facteurs socio-économiques à 5%, portant de la sorte l'incapacité totale à 14%.

Salaire de base et intérêt

Dès lors que la date de prise de cours de la maladie est modifiée, il y a lieu de retenir un salaire de base de 45.587,19€.

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient Fedris, ce n'est pas parce que la date de prise de cours de la maladie professionnelle est postérieure tant à la date de la décision querellée qu'à la date de l'acte introductif d'instance que la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social ne serait pas applicable.

En vertu de l'article 20 de la Charte de l'assuré social, les prestations portent intérêt de plein droit à partir de la date de leur exigibilité et au plus tôt à partir de la date découlant de l'application de l'article 12. Toutefois, si la décision d'octroi est prise avec un retard imputable à une institution de sécurité sociale, les intérêts sont dus à partir de l'expiration du délai visé à l'article 10 et au plus tôt à partir de la date de prise de cours de la prestation.

L'article 10 de la Charte prévoit entre autres que l'institution de sécurité sociale statue au plus tard dans les quatre mois de la réception de la demande tandis que l'article 12 de la Charte porte entre autres qu'il est procédé au paiement des prestations au plus tard dans les 4 mois de la notification de la décision d'octroi.

Dès lors que les intérêts sont dus au plus tôt à partir de la date de prise de cours de la prestation, ils courent à dater de chaque échéance et au plus tôt à partir du 10 janvier 2023.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

III.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner Fedris aux dépens d'appel, conformément à l'article 53 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, la Cour considère que M. H a bel et bien évalue son litige : il a relevé que 10 annuités seraient largement supérieures à 2.500€ sur pied du taux (réclamé par lui) de 16% appliqué à un salaire de base de 45.587,19€.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 457,59 €, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500 €.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la

condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle[13].

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 26 €.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel principal recevable et partiellement fondé,
- Dit l'appel incident recevable et non fondé,
- Dit que M. H. souffre depuis le 10 janvier 2023 d'une maladie professionnelle (pathologie lombaire) qui lui cause une incapacité permanente de 14% (9% purement physiques et 5% de facteurs socio-économiques),
- Condamne Fedris à l'indemniser du chef de cette maladie en fonction d'un salaire de base de 45.587,19€, les indemnités étant à majorer des intérêts au taux légal à partir de chaque date d'exigibilité et au plus tôt depuis le 10 janvier 2023,
- Condamne Fedris aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 457,59 et la contribution de 26 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

[13] Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

K S, Première Présidente,
I G, Conseiller social au titre d'employeur,
J S, Conseiller social au titre d'ouvrier,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de N P, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

Conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, la Première Présidente constate que Monsieur I G, Conseiller social au titre d'employeur, et Monsieur J S, Conseiller social au titre d'ouvrier sont dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il ont participé.

le Greffier, la Première Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 3 C de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le **mercredi quatorze janvier deux mille vingt-six**,
par Madame K S, Première Présidente,
assistée de N P, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier, la Première Présidente,