



Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2025 /
R.G. Trib. Trav. 17/1084/A
Date du prononcé 25 novembre 2025
Numéro du rôle 2025/AN/27
En cause de : FEDRIS C/ D L

Cour du travail de Liège

Division Namur

6^{ème} chambre A

Arrêt

Sécurité sociale - maladies professionnelles - secteur privé - contestation d'expertise - entérinement - date de prise de cours de l'indemnisation et des intérêts - facteurs économiques et sociaux

EN CAUSE :

L'AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, inscrite à la BCE sous le n° 0206.734.318, dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie, 1,
partie appelante, ci-après FEDRIS
comparaissant par Maître C. C. *loco* Maître L. G., avocate à 4000 LIÈGE,

CONTRE :

Monsieur L D, RRN ..., domicilié à ...
partie intimée, ci-après Monsieur D.
comparaissant par Madame N. S., déléguée syndicale CSC, porteuse de procuration

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 14 octobre 2025, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 5 novembre 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^e chambre (R.G. 17/1084/A), ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 14 février 2025 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 18 mars 2025 ;
- l'ordonnance du 18 mars 2025 basée sur l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 14 octobre 2025 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante déposé au greffe de la cour le 14 février 2025 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de la partie intimée déposés au greffe de la cour le 13 mai 2025 ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 octobre 2025 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Le 19 mai 2016, Monsieur D. a introduit auprès de FEDRIS une demande d'indemnisation pour une pathologie de lombalgies sous le n° de code 1.605.03.

Le 14 octobre 2016, FEDRIS a refusé de faire droit à cette demande, cette décision étant motivée comme suit :

« L'affection mentionnée dans l'attestation médicale n'est pas une maladie professionnelle reconnue en Belgique. Elle n'est pas reprise dans l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation.

De plus, sur base des connaissances médicales actuelles, il est impossible de prouver que la maladie pour laquelle réparation est demandée est la conséquence directe et déterminante de l'exercice de la profession (articles 30 et 30bis des lois coordonnées). »

Monsieur D. a contesté cette décision par une requête introductive d'instance du 3 octobre 2017.

Par jugement du 21 février 2018, le tribunal du travail a dit la demande recevable et a ordonné avant dire droit une expertise médicale confiée au docteur L, nanti d'une mission complète tant sous le code 1.605.03 que, à titre subsidiaire, dans le cadre du système hors liste.

Aux termes de ses travaux, le docteur L a conclu en un rapport déposé au greffe du tribunal le 18 septembre 2019, que :

« La carrière professionnelle est reprise à la rubrique "Scolarité & carrière".

Le demandeur a été exposé au risque de la maladie professionnelle (annexe 8).

Monsieur D. est atteint de la maladie professionnelle code 1.605.03.

L'incapacité physique résultant de cette maladie professionnelle (1.615.03) est estimée à 9 %.

La date de départ est le 18.04.2016.

Le taux d'incapacité permanente partielle est de 9 % sans préjudice des facteurs socio-économiques. »

Par jugement du 4 novembre 2022, les premiers juges ont ordonné avant dire droit un complément d'expertise, donnant pour mission au docteur L de répondre aux questions suivantes :

- Monsieur D. est-il atteint d'une hernie discale ?
- dans l'affirmative, le syndrome radiculaire est-il survenu pendant la période d'exposition au risque ou au plus tard un an après la cessation de l'exposition ?
- indépendamment des réponses aux questions précitées, selon quels critères peut-on déterminer que la spondylarthrose présentée par Monsieur D. doit être qualifiée de précoce ? »

Aux termes de ses travaux, le docteur L a conclu en un rapport complémentaire déposé au greffe du tribunal le 3 mars 2023, que :

« 1. Monsieur D. est-il atteint d'une hernie discale ?

La réponse est oui. La hernie discale est objectivée par l'IRM du rachis lombaire du 12.01.2018 et confirmée par le scanner du 2.03.2018.

Les critères d'exposition sont atteints pour l'année précédant la hernie discale (annexe 8 – enquête FEDRIS)

2. Dans l'affirmative, le syndrome radiculaire est-il survenu pendant la période d'exposition au risque ou au plus tard un an après la cessation de l'exposition ?

Le résultat des EMG, réalisées en 2019, montre que les atteintes radiculaires sont séquellaires et/ou chroniques, et donc bien antérieures à 2019.

Le syndrome radiculaire est donc bien survenu pendant la période d'exposition (1999 à 2018).

3. Indépendamment des réponses apportées aux questions précitées, selon quels critères peut-on déterminer que la spondylarthrose présentée par Monsieur D. doit être qualifiée de précoce ?

L'enquête de FEDRIS montre que Monsieur D. avait atteint les doses d'exposition à la maladie professionnelle 1.605.03 dès l'année 1999, soit à l'âge de 38 ans.

La notion de précocité n'est pas définie par la loi.

Cour du travail de Liège, 19 mars 2007, R.G. N° 33 759/05

Sur la notion de précocité, la cour recherche ce que le législateur a visé. Elle en conclut qu'il faut se référer non au jargon juridique, mais au langage commun, qui lui permet de conclure qu'une lésion dégénérative précoce est une lésion dégénérative qui survient avant le temps normal.

Les lésions présentées par Monsieur D. étaient indiscutablement survenues avant le temps normal par rapport à celles survenues chez la population générale. »

Par jugement du 5 novembre 2024, les premiers juges ont :

- entériné les conclusions du rapport de l'expert ;

- dit pour droit que Monsieur D. est atteint d'une maladie professionnelle visée par le code 1.605.03 qui a entraîné une I.P.P. de 9 % à partir du 18/4/2016 ;
- condamné FEDRIS au paiement des frais et honoraires de l'expert, d'ores et déjà taxés à la somme de 2 988,10 € (rapport initial) + 1 415,70 € (rapport complémentaire) ;
- ordonné la réouverture des débats afin de permettre aux parties de conclure sur le montant de la rémunération de base et les FSE ;
- réservé à statuer pour le surplus.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel, FEDRIS demande :

- à titre principal, l'écartement du rapport complémentaire d'expertise ;
- à titre subsidiaire :
 - la fixation de la date de prise de cours de l'indemnisation au 18 mars 2019 ;
 - la fixation du taux de FSE à 2 % ;
 - la fixation de la date de prise de cours des intérêts au 1^{er} décembre 2021 ;
 - la fixation de la rémunération de base à la somme de 34 215,94 € ;
- qu'il soit statué ce que de droit quant aux dépens.

Monsieur D. sollicite pour sa part :

- la confirmation du jugement entrepris ;
- la condamnation de FEDRIS à l'indemniser sur base de la maladie professionnelle code 1.605.03 avec un taux d'incapacité de 18 % (9 + 9) à dater du 18 avril 2016 ;
- la condamnation de FEDRIS aux intérêts légaux et judiciaires à dater du 18 avril 2016 ;
- la condamnation de FEDRIS aux dépens.

II. DISCUSSION

La position de FEDRIS

FEDRIS fait valoir en substance que :

- l'exposition au risque a pris fin le 9 février 2018, et le syndrome radiculaire est objectivé pour la première fois par un examen EMG du 18 mars 2019, soit plus d'un an après la fin de l'exposition au risque, les conditions strictes du code n'étant donc pas rencontrées ;
- si le tribunal a estimé que, sur base des documents médicaux produits, l'expert a pu affirmer que le syndrome objectivé le 18 mars 2019 était en réalité présent 1 mois et 10 jours avant sa date d'objectivation, ce raisonnement ouvre la porte à une forme

- d'arbitraire qui reposerait sur la conviction personnelle d'un expert ou d'un magistrat et créerait une discrimination entre assurés sociaux qui n'est pas admissible ;
- l'expert amalgame les concepts de l'exposition à l'influence nocive et de la précocité de l'atteinte, et déduit l'atteinte de l'exposition au risque, ce qui ne se peut ;
 - l'arthrose ne peut être qualifiée de précoce en ce qu'elle a été objectivée pour la première fois par le scanner du 18 avril 2016, Monsieur D. étant alors âgé de 56 ans ;
 - à titre subsidiaire :
 - la date de prise de cours de l'incapacité doit être fixée au 18 mars 2019, soit la date de l'EMG qui a permis d'objectiver pour la première fois le syndrome radiculaire, qui est la maladie visée sous le code 1.605.03 ;
 - un taux de FSE de 2 % doit être reconnu ;
 - en ce qui concerne les intérêts, puisque la prise de cours de l'indemnisation est postérieure tant à la date de la décision querellée (14/10/2016) qu'à celle de l'acte introductif d'instance (03/10/2017), c'est la date de dépôt des conclusions de Monsieur D. sollicitant l'entérinement du rapport qui doit être retenue comme valant mise en demeure sur pied de l'article 1153 de l'ancien Code civil (article 5.240 du nouveau Code civil), soit le 1^{er} décembre 2021 ;
 - le salaire de base doit être fixé à la somme de 34 215,94 €.

La position de Monsieur D.

Monsieur D. fait valoir en substance que :

- les résultats des EMG réalisés en 2019 ont permis à l'expert d'affirmer que le syndrome radiculaire est survenu pendant la période d'exposition, ces résultats démontrant des atteintes séquellaires et/ou chroniques, ce qui signifie qu'elles étaient préexistantes à l'examen et donc bien antérieures à 2019 ;
- il y a lieu de retenir une conception individualisée de la notion de précocité et de déterminer ce qu'il y a lieu d'entendre par « temps normal » au cas par cas ;
- l'expert n'amalgame pas les concepts de l'exposition à l'influence nocive et de la précocité de l'atteinte, mais il se pose la question de savoir si l'exposition professionnelle a eu moins d'importance que l'évolution naturelle due à l'âge, et ce en se référant à la définition de la précocité (à savoir l'apparition avant l'âge normal, compte tenu de la constitution personnelle et du mode de vie habituel du travailleur, si celui-ci n'avait pas été exposé au risque professionnel de ces lésions), et il en conclut que, suite à l'évaluation de l'exposition de Monsieur D. durant sa carrière et sur base de l'enquête de FEDRIS, on trouve le chiffre 42 048 000 Nh, ce qui est beaucoup plus élevé que les seuils (MDD ou Epilift 2012) ;
- la date du 18 avril 2016 doit être retenue comme date de prise de cours de l'incapacité, l'expert ayant relevé que « *L'examen iconographique réalisé le 18-04-2016 démontre une évolution péjorative au niveau lombaire et le début de la maladie. Nous estimons donc que c'est à cette date que la maladie est objectivée et doit être*

retenue comme début d'incapacité » [NDR : il s'agit en fait là d'un extrait d'un rapport de son médecin-conseil, le docteur S, du 25 septembre 2023] ;

- il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expert, FEDRIS n'apportant aucun nouvel élément médical pour contester la position de l'expert et se basant principalement sur son argumentation de première instance pour contester le jugement du 5 novembre 2024 ;
- l'impact des facteurs socio-économiques doit être fixé à 9 % en l'espèce.

La décision de la cour du travail

Textes et principes applicables

D'une part, le recours à un expert se justifie dans les cas où une contestation médicale sérieuse existe et les experts sont choisis en fonction de leurs compétences particulières pour éclairer le juge. Par conséquent, lorsqu'un expert a été désigné pour départager le point de vue des parties, il échet de lui faire confiance, sauf s'il a commis des erreurs¹, auquel cas le juge peut soit ordonner la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert².

La jurisprudence considère à cet égard que les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire sont inopérantes dès lors que l'expert s'est informé dûment et qu'après contact avec les médecins-conseils des parties ou consultation de ceux-ci, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des conclusions qui sont précises et concordantes³.

La Cour de cassation enseigne que la circonstance selon laquelle une partie n'a, à l'époque de l'expertise, fait part à l'expert d'aucune observation médicalement pertinente, n'a pas pour conséquence de la priver ultérieurement du droit de soumettre à l'appréciation des juges ses griefs concernant le rapport d'expertise, tout en précisant que « *le juge apprécie en fait s'il est suffisamment éclairé par l'expertise et les autres éléments de la cause pour statuer sur les griefs formulés postérieurement au rapport d'expertise* »⁴.

Il a également été jugé⁵ que « *La mission de l'expert consiste précisément à départager deux thèses en présence et une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties, sans produire le moindre élément nouveau, ne peut amener la cour à s'écarter des conclusions de l'expert ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise médicale, et ce d'autant moins que l'expert a répondu, point par point, aux remarques formulées par le*

¹ C. trav. Liège, 24 mai 2013, inédit, R.G. 12/AL/415 ; C. trav. Mons, 3 novembre 2008, *Bull. ass.*, 2009, p. 385

² Article 984 du Code judiciaire.

³ C. trav. Bruxelles, 24 février 2010, R.G. 2008/AB/1193, *Rec. jur. INAMI*, n° 9.5. – p. 107 et les décisions citées : C. trav. Liège, 23 novembre 1987, R.G. 13.625/86 et 23.555/86 ; C. trav. Liège, 23 février 1996, R.G. 32.926/94 ; C. trav. Liège, 1er mars 1996, R.G. 17.246/90

⁴ Cass., 17 février 1984, *Pas.*, I, 1984, p. 704

⁵ C. trav. Liège, 4 février 1992, RG 18.958/91.

médecin-conseil. »

D'autre part, l'article 30 des lois coordonnées le 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, énonce que :

« Le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation.

Les maladies professionnelles faisant l'objet d'une convention internationale obligatoire pour la Belgique, donnent lieu à réparation à partir du jour de l'entrée en vigueur en Belgique de ladite convention. »

C'est l'arrêté royal du 28 mars 1969 qui dresse la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, l'article 30bis des lois coordonnées organisant quant à lui la réparation des maladies professionnelles hors liste.

L'article 32 des lois coordonnées, qu'il s'agisse d'une maladie de la liste (comme en l'espèce) ou hors liste, est relatif au risque professionnel, et dispose que :

« La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30bis est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant 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 1^{er}, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

Le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles et pour des maladies au sens de l'article 30bis, fixer des critères d'exposition sur proposition du comité de gestion des maladies professionnelles et après avis du Conseil scientifique.

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

Pour une maladie au sens de l'article 30bis, il incombe à la victime ou à ses ayants droit de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant les périodes visées à l'alinéa 1. »

La victime doit donc démontrer :

- l'exposition à une influence nocive ;
- que cette exposition est inhérente à l'exercice de la profession ;
- que cette exposition est nettement plus grande que celle subie par la population en général ;
- que cette exposition constitue dans les groupes de personnes exposées la cause prépondérante de la maladie.

Comme l'explique la doctrine, ce n'est pas l'exposition professionnelle à l'agent qu'il faut établir, mais l'exposition professionnelle au risque d'une maladie provoquée par l'agent causal⁶ : l'exposition doit en effet être suffisante en durée et en intensité pour créer le risque que le travailleur contracte la maladie.

La loi n'impose cependant aucune norme et ne contient aucune indication de durée ou d'intensité minimum d'exposition, l'appréciation devant se faire au cas par cas, en fonction de chaque individu, selon ses caractéristiques propres, chacun pouvant réagir différemment face à un risque déterminé.

Les travaux préparatoires de la loi précisent, dans l'exposé des motifs du texte de l'article 32 précité, 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.* »⁷

Selon les travaux parlementaires toujours, « *La population à prendre en considération est constituée de travailleurs ayant le même degré d'exposition* »⁸.

Il s'agit donc d'une causalité potentielle collective.

Le critère de l'exposition inhérente à l'exercice de la profession ne vise pas uniquement l'exécution d'une tâche précise, mais la survenance du risque du fait de cet exercice. C'est le fait de l'activité professionnelle du travailleur qui est visé. L'exposition au risque professionnel vise donc à la fois le risque issu de l'activité propre de la victime dans l'entreprise et celui issu de sa seule présence sur les lieux⁹.

Par « *exposition plus grande que celle subie par la population en général* », il faut entendre « *... qu'il ne peut être question de risque professionnel qu'à partir du moment où ce risque est significativement plus important dans l'exercice de la profession que dans le milieu extraprofessionnel. Le travailleur qui contracte fortuitement la maladie à son travail sans que*

⁶ S. REMOUCHAMPS, La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle, *R.D.S.*, 2013/2, p. 492. En ce sens, C. trav. Liège, 28 mai 2003, *Chron. D. S.*, 2004, p. 594

⁷ *Doc. parl.*, Ch., 2003-2004, doc. 51-1334/1, p. 16. En ce sens : C. trav. Liège, 9^e ch., 17 mars 2014, R.G. n° 2013/AL/469.

⁸ *Idem*, p. 17

⁹ S. REMOUCHAMPS, *op. cit.*, p. 493

son travail entraîne un risque accru de contracter cette maladie n'est pas exposé à un risque professionnel, mais simplement aux risques ordinaires de la vie quotidienne »¹⁰.

L'article 32 des lois coordonnées précise que ce sont les « *connaissances médicales généralement admises* » qui doivent guider l'appréciation des cours et tribunaux. Il s'agit de s'appuyer sur la littérature médicale, nationale ou internationale.

Enfin, le même texte exige, depuis sa modification par la loi du 13 juillet 2006, que l'exposition constitue la cause prépondérante de la maladie. Selon l'exposé des motifs de ladite loi¹¹, la modification vise à éviter une confusion entre les maladies professionnelles indemnisables et les « maladies en relation avec le travail », nouveau concept inséré à l'article 62bis et qui vise à améliorer la prévention des maladies. Les travaux parlementaires précisent que « *On ne peut donc parler de maladie professionnelle que si le lien entre l'exposition au risque professionnel et l'apparition de la maladie est étroit. Une maladie en relation avec le travail se rencontre dans la population générale, c'est-à-dire la population qui n'est pas exposée dans le cadre d'une activité professionnelle. Les influences nocives découlant de l'exposition professionnelle n'entraînent qu'une faible augmentation de la maladie. L'exposition au risque professionnel n'est donc pas la cause principale de la maladie, mais un des facteurs possibles d'aggravation* »¹².

La doctrine¹³ en a dès lors conclu que « *L'évolution légale ne devrait donc pas modifier l'interprétation antérieure, qui vise un rapport de causalité possible, de nature théorique, mais suffisant, tenant compte des particularités de la victime, en ce compris des prédispositions qui ont pu influencer sur la survenance de la maladie.* »

S'agissant du degré de certitude requis permettant au juge de retenir que la preuve est rapportée, le critère est la conviction du juge : l'élément peut être considéré comme prouvé si le juge est convaincu de sa réalité¹⁴. À cet égard, la Cour de cassation¹⁵ a admis que le juge pouvait forger sa conviction sur une vraisemblance forte (« haut degré de vraisemblance »), tirée des éléments du dossier lui soumis.

¹⁰ C. trav. Liège, 8^e Ch., 25 mai 2000, R.G. 24.736/96 (décision de renvoi à la suite de Cass., 24 avr. 1995, *Chron. D.S.*, 1996, p.617) citant C. trav. Liège, 14 oct. 1996, R.G. 23.234/95.

¹¹ *Doc. parl.*, Ch., sess. 2003-2004, doc n° 51-1334/1, pp. 15 et suiv.

¹² *Doc. parl.*, Ch., sess. 2003-2004, doc n° 51-1334/004.

¹³ S. REMOUCHAMPS, *op. cit.*, p. 495

¹⁴ S. REMOUCHAMPS, *op. cit.*, p. 501.

¹⁵ Cass., 19 oct. 1987, *Pas.*, 1988, I, p. 184, *R.W.*, 1987-1988, p. 779, *Chron. D.S.*, 1988, p. 84, *Bull. ass.*, 1988, obs. L.V.G. ; dans le même sens, C. trav. Brux., 12 déc. 2005, R.G. 45.953, <http://www.terralaboris.be> ; voir encore C. trav. Brux., 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297, qui décide que les preuves (que ce soit de la maladie, de l'exposition au risque ou du lien causal entre les deux) doivent être « rapportées avec un haut degré de vraisemblance médicale » ; voir encore C. trav. Brux., 12 déc. 2005, R.G. 45.953, <http://www.terralaboris.be> ; Trib. trav. Marche-en-Famenne, 18 nov. 2001, R.G. 25.027, <http://www.terralaboris.be>, le jugement précisant que la certitude absolue n'est pas requise par la loi et est pratiquement impossible à fournir. Pour le tribunal, les éléments médicaux fournis, qui concluent à une haute probabilité, constituent des présomptions graves, précises et concordantes.

Enfin, en ce qui concerne les facteurs économiques et sociaux, la Cour de cassation a, dans un arrêt du 28 mai 1990¹⁶, retracé comme suit les principes qui doivent guider l'appréciation des facteurs socio-économiques :

« L'étendue du dommage s'apprécie, non seulement en fonction de l'incapacité physiologique, mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, des facultés d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché de l'emploi, celle-ci étant elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée. »

Il s'en déduit que *« ne méconnaît pas la notion d'incapacité permanente de travail, l'arrêt qui évalue le taux global d'incapacité en ajoutant au pourcentage d'incapacité purement physique un pourcentage représentant les autres facteurs qui déterminent la perte de valeur économique sur le marché général de l'emploi. »*

En un arrêt du 22 janvier 1979¹⁷, la Cour de cassation a également précisé que *« l'incapacité permanente ne peut être appréciée au regard du seul métier que la victime exerçait au moment où celle-ci est fixée, mais par rapport à l'ensemble des métiers qu'elle demeure apte à exercer de manière régulière. »*

La Cour de cassation a encore été amenée à préciser son enseignement en cette matière par un arrêt du 11 septembre 2006¹⁸ :

« Si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail qu'entraîne la maladie professionnelle suppose, certes, l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré d'incapacité permanente. »

Il a encore été jugé qu'une pénibilité suffisamment objectivée peut intervenir dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail à la condition qu'elle ait une répercussion sur la capacité de travail ou sur la position concurrentielle de la victime¹⁹.

Il est en outre unanimement admis que l'importance de l'incidence économique d'une incapacité augmente en fonction de l'âge dès lors que le reclassement professionnel d'un travailleur âgé s'avère, aujourd'hui encore, infiniment plus difficile que celui d'un travailleur plus jeune.

¹⁶ Cass., 28 mai 1990, *Ch.Dr.soc.*, 1991, 12.

¹⁷ Cass., 22 janvier 1979, *Bull.*, 1979, 578.

¹⁸ Cass., 11 septembre 2006, *JTT*, 2007, 23.

¹⁹ C. trav. Mons, 6 septembre 1995, RG 12.380 ; C. trav. Bruxelles, 6 mai 1996, RG 29.741, *juridat*

Par ailleurs, notre cour autrement composée relève avec raison que :

« La réglementation instaure un système de réparation forfaitaire. Il ne s'agit pas d'indemniser une perte de rémunération en raison de la maladie, mais bien une perte de potentiel économique sur le marché général de l'emploi. Le marché général du travail est celui qui reste potentiellement accessible à la victime jusqu'à l'âge de 65 ans, qu'elle soit en situation de travail, de chômage, de « prépension », de crédit-temps, ou prise en charge par l'assurance maladie invalidité. Il n'y a pas lieu de faire de distinction dans la détermination du taux d'incapacité permanente d'un travailleur âgé de moins de 65 ans, suivant qu'il est chômeur, invalide, prépensionné, effectivement occupé au travail, demandeur d'emploi ou non. P. Palsterman écrit à ce sujet : « C'est le même taux qui doit être appliqué, que la victime reprenne le travail, bénéficie d'allocations sociales postulant une disponibilité pour le marché de l'emploi, ou au contraire fasse le choix de se retirer de la vie professionnelle salariée »²⁰.

Application

La maladie visée dans la liste sous le code 1.605.03 est décrite comme suit :

- « Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit :*
- *consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à la condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, ou*
 - *consécutif à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1, provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège. »*

Le régime probatoire de cette maladie est particulièrement fastidieux. Dans son arrêt du 5 janvier 2009²¹, la cour du travail s'était déjà largement penchée sur les composantes de la définition :

« Ce code est structuré sur plusieurs alternatives. Il faut d'abord vérifier si le travailleur présente l'un des syndromes indiqués et ensuite contrôler si, pour le syndrome retenu, celui-ci est consécutif soit à une hernie discale dégénérative, soit à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1. Pour cette dernière affection, il faut en outre vérifier si elle a été provoquée soit par le port de charges lourdes, soit par des vibrations mécaniques (ou par ces deux facteurs combinés).

²⁰ C. trav. Liège, 25 juin 2019, R.G. n° 2018/AL/677.

²¹ CT liège 5 janvier 2009, R.G. n° 35061/08.

Dans l'hypothèse de la hernie discale dégénérative, il est requis que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, et que, dans le cas de spondylose-spondylarthrose dégénérative, cette dernière doit être précoce.

Dans le cas du port de charges, le travailleur doit démontrer que, dans l'exercice de son activité professionnelle de salarié, il a porté, d'une manière suffisamment régulière pendant une période suffisamment longue, des charges suffisamment lourdes pour créer chez lui, compte tenu des caractéristiques de sa constitution personnelle, le risque de présenter la lésion concernée.

Une fois que le travailleur a rapporté les deux preuves dont il a la charge (avec l'aide, le cas échéant, d'une expertise judiciaire, laquelle constitue un mode légal de preuve), le lien causal effectif, à tout le moins partiel, entre, d'une part, l'exposition au risque professionnel de la lésion et, d'autre part, la lésion elle-même, est présumé de façon irréfragable²².

Néanmoins, dans le souci de ne pas soustraire au travailleur le bénéfice de cette présomption légale de causalité, il faut se limiter à exiger de sa part, quand il prouve qu'il est atteint de la maladie indiquée sous le code 1.605.03, qu'il présente une affection "ayant pu être provoquée" par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques²³. »

En l'espèce, les deux branches du code ont été retenues comme établies par l'expert désigné par le tribunal.

La cour constate que le médecin-conseil de FEDRIS, le docteur G, n'a formulé aucune observation à la suite des préliminaires de l'expert dans le cadre de son expertise complémentaire, et que FEDRIS ne produit aucune note ou rapport scientifique ou médical, à l'appui de sa contestation du rapport de l'expert.

À défaut de la production de la moindre étude scientifique ou de tout rapport médical par FEDRIS, la cour s'en tiendra à l'avis de l'expert, dont la désignation avait pour objet de trancher les contestations médicales entre parties²⁴ : aucune critique scientifiquement étayée ne remet en cause à cet égard les conclusions du rapport d'expertise – par ailleurs complet, précis, et pertinent – alors que l'expertise s'est déroulée dans le strict respect du contradictoire, l'expert ayant notamment reçu les observations des parties et y ayant répondu.

²² C.T. Liège, 26 avr. 1993, J.T.T., 1993, p. 443 et les réf. cit.; id., 24 juil. 2007, L. / F.M.P., R.G. : 34.471/06.

²³ C.T. Liège, 9ème ch., 4 juin 2007, FMP/V., RG : 34.005/06 et les réf. cit.

²⁴ Dans le même sens, C. trav. Liège, 21 août 2018, inédit, R.G. 2017/AL/524.

Surabondamment, la cour considère que les critiques de FEDRIS ne remettent pas en cause les conclusions de l'expert, dont le rapport a été entériné à juste titre par les premiers juges.

S'agissant de la première branche du code, la contestation par FEDRIS porte sur la question de savoir, la réalité d'une hernie discale objectivée par une IRM du rachis lombaire du 12 janvier 2018 n'étant pas contestée, si le syndrome radiculaire s'est produit pendant l'exposition au risque professionnel de la maladie ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition.

À cet égard, il n'est par ailleurs pas contesté que l'exposition professionnelle a débuté en 1999 et a pris fin le 9 février 2018 ni que le syndrome radiculaire dont est atteint Monsieur D. a été formellement objectivé le 18 mars 2019 par un examen EMG réalisé par un saphiteur neurologue.

Il n'en demeure pas moins qu'à l'estime de l'expert les résultats des EMG réalisés en 2019 montrent que les atteintes radiculaires sont séquellaires et/ou chroniques, et donc bien antérieures à 2019, et qu'il en déduit dès lors que le syndrome radiculaire est survenu pendant la période d'exposition.

À défaut de la production de la moindre étude scientifique ou de tout rapport médical par FEDRIS contredisant cette argumentation, la cour s'en tiendra à l'avis de l'expert, dont la désignation avait pour objet de trancher les contestations médicales entre parties.

S'agissant de la seconde branche du code, c'est la précocité de la spondylose-spondylarthrose dégénérative dont Monsieur D. est atteint qui forme l'objet de la contestation de FEDRIS.

Force est de constater à cet égard que l'expert a estimé en son rapport que les lésions présentées par Monsieur D. étaient survenues indiscutablement avant le temps normal par rapport à celles survenant chez la population générale.

La cour relève que l'expert précise que, si la maladie a été objectivée par un scanner le 18 avril 2016, Monsieur D. avait atteint les doses d'exposition à la maladie professionnelle 1.605.03 dès l'année 1999. Ce faisant, l'expert a considéré qu'il était médicalement établi en la présente affaire que l'image radiographique qui l'a mise en évidence le 18 avril 2016 était le reflet tardif d'une atteinte arthrosique physiologiquement antérieure, qui s'est développée plusieurs années avant son objectivation par des signes radiographiques marqués.

En ce qui concerne le syndrome radiculaire en tant que tel, l'expert avait retenu en son rapport du 18 septembre 2019 que la date de départ devait être fixée au 18 avril 2016, ce qui est cohérent avec le fait que le scanner du 18 avril 2016 fait état d'un rétrécissement des trous de conjugaison et d'une étroitesse du canal lombaire, et avec l'observation faite par

l'expert en son rapport complémentaire, selon laquelle les protocoles des imageries de 2016 et 2018 indiquent des contacts entre le disque L4-L5 et les racines nerveuses.

À nouveau, à défaut de la production de la moindre étude scientifique ou de tout rapport médical par FEDRIS, la cour s'en tiendra à l'avis de l'expert, dont la désignation avait pour objet de trancher les contestations médicales entre parties, et dont la mission consistait notamment à déterminer du point de vue médical le point de départ de l'incapacité de travail permanente de Monsieur D.²⁵

En conséquence, l'appel de FEDRIS à cet égard n'est pas fondé.

Pour le surplus, l'article 35 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci est consacré à l'indemnisation de l'incapacité de travail permanente.

Son alinéa 2 énonce que, lorsque l'incapacité de travail est permanente dès le début, une allocation annuelle de 100 p.c., déterminée d'après le degré de l'incapacité permanente, est reconnue à partir du début de l'incapacité.

La prise de cours de l'allocation est donc reconnue à partir du début de l'incapacité permanente de travail, soit le 18 avril 2016.

Quant à la date de prise de cours des intérêts, la cour rappelle que les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci ne comportent aucune disposition relative aux intérêts sur les réparations qu'elles prévoient ni leur prise de cours²⁶.

L'exigibilité de ces réparations est en revanche déterminée par ces lois et leur arrêté royal d'exécution du 10 décembre 1987 fixant les modalités de paiement des indemnités dues en vertu des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles²⁷.

Selon l'article 47 de la loi, le Roi fixe les modalités du paiement des indemnités.

Selon l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, les indemnités temporaires dues en vertu des lois coordonnées le 3 juin 1970, sont payables aux mêmes époques que les salaires. Aux termes du paragraphe 2 de la même disposition, les allocations annuelles dues en vertu des lois précitées sont payables mensuellement à terme échu. Il n'est dérogé à

²⁵ Dans le même sens, C. trav. Liège, 21 août 2018, inédit, R.G. n° 2017/AL/524.

²⁶ Voy. P. Delooz et D. Kreit, *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, Larcier, 2015, 3^{ème} éd., p. 248.

²⁷ Voy. M. Jourdan, « L'application de la Charte en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles » in J.F. Neven et S. Gilson, *Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social*, Waterloo, Kluwer, 2002, p. 224.

ces règles que lorsque le montant mensuel net des indemnités précitées est inférieur à 76,65 €²⁸ ; elles sont alors payées trimestriellement.

Selon l'article 1153, alinéa 3, du Code civil, les intérêts réparant le retard dans l'exécution des obligations au paiement d'une certaine somme sont dus à partir du jour de la sommation de payer, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit.

Selon l'article 10 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, sauf exception non applicable en l'espèce et sans préjudice d'un délai plus court prévu par des dispositions particulières, l'institution de sécurité sociale statue au plus tard dans les quatre mois de la réception de la demande ou du fait donnant lieu à l'examen d'office s'il y a lieu.

Aux termes de l'article 12 de la même loi, toujours sauf exception non applicable en l'espèce et sans préjudice d'un délai plus court prévu par des dispositions particulières, il est procédé au paiement des prestations au plus tard dans les quatre mois de la notification de la décision d'octroi et au plus tôt à partir de la date à laquelle les conditions de paiement sont remplies.

L'article 20 de la même loi énonce, toujours sauf exception non applicable en l'espèce et sans préjudice d'un délai plus court prévu par des dispositions particulières, que les prestations portent intérêt de plein droit, uniquement pour les bénéficiaires assurés sociaux, 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 l'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.

La circonstance que le droit aux prestations sociales concernées ait été consacré en justice, plutôt que d'emblée par l'administration, n'a pas pour conséquence de modifier la date d'exigibilité de la créance dont dispose l'assuré social ou celle de la prise de cours des intérêts, ni en faveur de l'assuré social ni en sa défaveur²⁹.

Il en résulte qu'il faut assimiler à la décision d'octroi au sens des dispositions précitées de la loi du 11 avril 1995 la décision administrative réformée judiciairement de manière ultérieure

²⁸ Ce montant fait l'objet d'une indexation.

²⁹ Voy. Cass., 27 septembre 2010, n° S.09.0101.F, juridat et « Sociale zekerheid: honderdduizend of niets, stop je of ga je verder? », Discours prononcé par M. J.F. Leclercq, procureur général, à l'audience solennelle de rentrée de la Cour de cassation, le 3 septembre 2007, *J.T.T.*, 2009, n° 694, nos 57 à 60 : « *Les bénéficiaires assurés sociaux peuvent prétendre, à la même date, à des intérêts moratoires sur les prestations qui leur sont dues, que celles-ci soient accordées en exécution d'une décision administrative ou d'une décision judiciaire (...)* La décision judiciaire sur la contestation relative au droit aux prestations de sécurité sociale est en effet un acte reconnaissant de ce droit, de sorte que l'existence du droit peut être reconnue avec effet rétroactif et que l'obligation qui en résulte dans le chef de l'institution redevable des prestations, devient exigible aux échéances postérieures à la naissance du droit ».

dans le sens d'un octroi, qu'elle ait consisté en un refus de prestations ou en un octroi insuffisant de celles-ci.

Adopter une interprétation différente en considérant qu'en cas de réformation judiciaire de la décision administrative et de reconnaissance judiciaire du droit aux prestations, « la charte » de l'assuré social ne serait plus d'application et que seul le serait le droit commun reviendrait en effet à « accorder une prime » à l'institution de sécurité sociale ayant pris une décision de refus, total ou partiel, ultérieurement réformée en justice et à traiter différemment l'assuré social ayant obtenu satisfaction en justice par rapport à celui dont les droits ont été reconnus d'emblée par l'administration — ce que la Cour d'arbitrage a jugé contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution³⁰.

De manière symétrique, considérer que la décision judiciairement réformée — en raison d'un refus erroné de prestations ou d'un octroi insuffisant de celles-ci — doit être assimilée à une absence de décision dans le délai de l'article 10 de la loi du 11 avril 1995, reviendrait également à traiter différemment — pour le favoriser cette fois — l'assuré social ayant obtenu satisfaction en justice par rapport à celui dont les droits ont été reconnus d'emblée par l'administration et dans le délai de quatre mois qui s'impose à elle. Rien ne justifie en effet, du point de vue de la prise de cours des intérêts, que le premier soit favorisé par rapport au second.

Par ailleurs, l'article 20 de la loi du 11 avril 1995 précitée s'applique de la même manière selon que le droit aux prestations existe à la date de la demande ou de la décision administrative ou seulement à une date ultérieure³¹.

En d'autres termes, les dispositions de la loi du 11 avril 1995 précitées prévoient, lorsqu'elles s'appliquent c'est-à-dire à défaut de régime dérogoratoire, une prise de cours des intérêts de plein droit à compter de la date d'exigibilité des prestations en cause et au plus tôt quatre

³⁰ C.A., 8 mai 2002, n° 78/2002 : « Il n'est pas pertinent par rapport aux objectifs du législateur de traiter les bénéficiaires assurés sociaux de manière différente selon que les prestations qui leur sont accordées le sont en exécution d'une décision administrative ou d'une décision judiciaire (...) Dès lors que les intérêts moratoires constituent la réparation du préjudice causé par le retard mis dans l'exécution d'une obligation, rien ne justifie que l'assuré social qui pâtit d'une erreur de l'administration soit traité différemment de celui qui a souffert de son retard. Il découle de ce qui précède que l'article 20 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, interprété comme n'étant pas applicable aux bénéficiaires assurés sociaux dont les prestations seront payées en exécution d'une décision judiciaire exécutoire réformant la décision administrative de refus de reconnaître l'aggravation de l'incapacité de travail, n'est pas compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution ». Dans le même sens, mais pour une décision administrative prise d'office plutôt que sur demande : C.A., 16 février 2005, n° 35/2005. Voy. également Cass., 10 février 2003, n° S.02.0002.F, juridat: « De la circonstance que la date de l'exigibilité des prestations pourrait, lorsqu'une décision administrative de refus ou de limitation du droit à celles-ci fait l'objet d'un recours en justice, ne pas s'identifier avec celle découlant de l'application dudit article 12, il ne se déduit pas que l'application de l'article 20, alinéa 1er, devrait en pareil cas, dans la mesure où il dispose que les prestations portent intérêt de plein droit à partir de leur exigibilité, être écartée au profit de celle de l'article 1153, alinéa 3, du Code civil ».

³¹ En ce sens, C, trav. Liège, division Namur, 27 novembre 2018, R.G. n° 2017/AN/197.

mois après la notification de la décision administrative lorsqu'il en a été adopté une dans le délai de quatre mois à compter de la réception de la demande ou au plus tôt quatre mois après la réception de la demande si aucune décision administrative n'a été prise dans ce même délai³².

En l'espèce, dès lors que la décision de FEDRIS est intervenue le 14 octobre 2016 à la suite d'une demande introduite le 19 mai 2016, soit en dehors du délai légal de 4 mois prévu à l'article 10 de la Charte de l'assuré social, la date de prise de cours des intérêts sera fixée au 20 septembre 2016, conformément à l'article 20 de la Charte précitée.

Enfin, en ce qui concerne le taux des facteurs socio-économiques, la cour relève que Monsieur D. est né le 15 avril 1961 et était donc âgé de 55 ans à la date de prise de cours de l'incapacité fixée par l'expert judiciaire, dispose de qualifications professionnelles peu élevées (la scolarité primaire, puis l'enseignement secondaire technique avec une qualification gros œuvre et construction, et un stage en entreprise comme manœuvre maçon et terrassement), et a toujours effectué des activités professionnelles manuelles lourdes, ayant été occupé comme manœuvre maçon, couvreur et terrassement depuis 1981 jusqu'à son invalidité en février 2018.

Au vu de ces éléments, la cour estime qu'un taux de 5 % pour la pathologie sous code 1.605.03 est de nature à réparer adéquatement l'incidence économique de la maladie professionnelle dont il est atteint.

Les dépens

Aucun appel n'est formé en ce qui concerne les dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

Les dépens sont à la charge de FEDRIS conformément à l'article 53, alinéa 2, *in fine*, des lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci.

L'indemnité de procédure étant définie par l'article 1022 du Code judiciaire comme une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires des avocats alors que Monsieur D. est représenté par un délégué syndical et que la Cour constitutionnelle, saisie d'un recours en annulation mu par les organisations syndicales qui représentent leurs membres devant les juridictions du travail, a validé le choix du législateur de réserver l'octroi de l'indemnité de procédure aux parties assistées d'un avocat à l'exclusion de celles assistées d'un délégué syndical³³, Monsieur D. ne peut prétendre à cette indemnité.

³² Voy. le discours de J.F. Leclercq précité, n° 57.

³³ C. Const., n° 182/2008, 18 décembre 2008, www.const-court.be

FEDRIS verra dès lors sa condamnation limitée en pratique à la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne .

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

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 ;

Dit l'appel recevable, mais non fondé ;

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

Statuant par voie d'évocation :

Dit pour droit que le taux de facteurs socio-économiques à prendre en considération en vue de la détermination de l'incapacité permanente globale de Monsieur D. est de 5 % ;

Dit pour droit que FEDRIS doit payer à Monsieur D. les indemnités légales à partir du 18 avril 2016 sur la base d'un taux d'incapacité permanente de 14 % (9 + 5) et d'un salaire de base de 34 215,94 €, à majorer des intérêts à partir du 20 septembre 2016 ;

Délaisse à FEDRIS ses propres dépens d'appel et condamne celle-ci aux dépens d'appel de Monsieur D., liquidés à zéro euro, ainsi qu'à la somme de 24 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

C. D., conseiller faisant fonction de président,
P. P., conseiller social au titre d'employeur,
J. B., conseiller social au titre d'employé,
Assistés de C. D., greffière

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-A de la cour du travail de Liège, division Namur, rue Général Michel 10 à 5000 Namur, le 25 novembre 2025, où étaient présents :

C. D., conseiller faisant fonction de président,

C. D., greffière,