



Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle

Rapport final

Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle

Rapport final

Membres de la Commission

Lutgart Braeckman
Geert De Smet
Elke Geeraerts
Isabelle Hansez
Valérie Libotte
Dominique Lison
Sophie Remouchamps
Geert Van Hootegem
Josse Van Steenberge (Président)
Laurent Vogel

Table des matières

PREFACE	3
PARTIE I. INTRODUCTION ET PRINCIPES DE BASE	4
1. Mission de la Commission	4
2. Naissance du régime légal en matière de maladies professionnelles et lignes directrices de l'évolution future.....	4
3. Nécessité d'une réforme du système et principes fondamentaux connexes	9
PARTIE II. TITRE ET CHAMP D'APPLICATION.....	12
1. Titre	12
2. Champ d'application matériel	12
A) Maladies en relation avec le travail.....	12
B) Maladies professionnelles dans le système de liste et dans le système ouvert	13
3. Champ d'application personnel	20
PARTIE III. RESPONSABILITE.....	22
1. Constatations et difficultés.....	22
2. Discussion et recommandations	25
PARTIE IV. ELABORATION DU SYSTEME ARTICULEE AUTOUR DE TROIS PILIERS: PREVENTION, REINTEGRATION ET REPARATION	28
1. Prévention	28
2. Réintégration.....	34
3. Réparation.....	35
PARTIE V. ASPECTS ADMINISTRATIFS ET ORGANISATIONNELS.....	38
1. Rôle de Fedris	38
2. Collecte et traitement des données.....	38
3. Procédure	42
CONSIDERATIONS FINALES.....	44

PREFACE

En tant que président de la "Commission de réforme des maladies professionnelles du XXI^e siècle", instituée par la Ministre M. De Block, j'ai le plaisir de soumettre par la présente le rapport final de nos travaux.

À ma grande satisfaction, je voudrais souligner que la Commission, au terme de nombreux et fructueux échanges, a adopté une position unanime sur pratiquement tous les points.

La Commission a réussi à concilier deux principes - à première vue contradictoires - comme fondement de ses travaux. D'une part, il s'agissait de proposer une réforme fondamentale au sein du régime en privilégiant toujours, de manière très cohérente et dans tous les aspects de la réglementation, la prévention par rapport à la réparation. D'autre part, la Commission souhaitait poursuivre la longue et riche tradition de ce secteur de la sécurité sociale. Nous plaidons dès lors en faveur d'une approche fondamentalement positive et mettons l'accent sur la santé, le bien-être et l'aptitude au travail de tous les travailleurs, également après avoir contracté une maladie professionnelle.

La Commission a également tenu compte des grands changements sociaux qui se manifestent déjà à l'heure actuelle: les modifications de la nature des maladies professionnelles, les glissements sur le marché du travail, les mutations dans le domaine de la médecine, la numérisation, etc.

Je remercie tous les membres pour leurs contributions aux travaux de la Commission. Je tiens à remercier également le prof. Kelly Reyniers, chargée de cours à l'université d'Anvers, pour son apport essentiel à la rédaction de ce rapport.

En clôturant nos travaux, je voudrais, au nom de l'ensemble de la Commission, remercier sincèrement la Ministre pour la confiance qu'elle nous a accordée. Nous sommes évidemment disposés à préciser nos propositions à tous les acteurs sociaux, économiques et politiques et nous espérons que ces suggestions pourront rapidement servir de base à des travaux législatifs.

Prof. em. Josse Van Steenberge

PARTIE I. INTRODUCTION ET PRINCIPES DE BASE

1. Mission de la Commission

La Commission est un organe consultatif chargé de formuler des propositions pluridisciplinaires relatives aux différentes composantes du système des maladies professionnelles, en ce compris dans le cadre de la fusion entre le Fonds des maladies professionnelles et le Fonds des accidents du travail. L'objectif était de proposer des solutions globales, accompagnées d'un échéancier, d'un calcul des incidences financières, et des propositions d'adaptation de la législation, en tenant compte du contexte normatif et de la mise en œuvre des mesures réformatrices proposées. A ce titre, la Commission proposera des mesures permettant de clarifier, simplifier, actualiser et réformer la législation relative aux maladies professionnelles, et ceci afin : d'assurer un meilleur service aux travailleurs (en particulier concernant la prévention et l'indemnisation); d'optimiser l'utilisation des moyens et d'assurer une communication optimale entre les différents acteurs; de diminuer le nombre de contentieux grâce à la confection d'une loi claire et à la détermination de critères d'indemnisation transparents; d'intensifier les actions dans les domaines de la prévention et de la surveillance prolongée de la santé.¹

Les propositions de la Commission se rapportent uniquement au secteur des maladies professionnelles (dénommé ci-après 'régime des maladies professionnelles'). Néanmoins, lorsque cela s'avère nécessaire, le rapport aborde également les effets de ces propositions sur d'autres secteurs et réglementations.

2. Naissance du régime légal en matière de maladies professionnelles et lignes directrices de l'évolution future

Même si, dès le 19^e siècle, des initiatives ont été prises pour assister les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (généralement sous la forme de caisses d'assurances privées, et volontaires²), la protection contre ces deux risques professionnels n'a pris forme qu'au début du 20^e siècle, comme branche séparée de la sécurité sociale.

La première loi relative aux accidents du travail date du 24 décembre 1903 et s'appliquait aux ouvriers³. Inspiré par la conception bismarckienne de la sécurité sociale, le régime des indemnités pour les cas individuels jouait un rôle capital dans cette assurance. L'intérêt accordé à la prévention était faible ou inexistant, afin de ne pas perturber le développement économique.⁴ Pendant les travaux parlementaires préparatoires, des propositions⁵ et amendements⁶ ont été introduits, afin

¹ AR du 21 avril 2016 portant création d'une « Commission de réforme des maladies professionnelles du XXI^e siècle », MB du 26 avril 2016.

² Des exemples sont repris notamment dans V. VERVLIET, *Buitencontractuele aansprakelijkheid bij professionele risico's*, Antwerpen, Intersentia, 2007, p. 21 et suivantes.

³ Certains employés avec un salaire peu élevé ont été assimilés à des ouvriers.

⁴ A. VAN REGENMORTEL, « Voedingsstof voor debat », p. 1-2, www.fmp-fbz.fgov.be

⁵ P. ex. Projet de loi JANSON qui reprenait une assurance obligatoire pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, *Annales* Chambre 1889-90, 15 juillet 1890, 41-47 et *Annales* Chambre 1902-03, 28 janvier 1903, 356.

que les maladies professionnelles soient elles aussi reprises dans la loi. À cette occasion, il avait notamment été souligné que la situation (difficile) d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle impliquant une incapacité totale de travail était, en principe, équivalente à celle dans laquelle se trouvait la victime d'un accident du travail. Compte tenu des différences fondamentales entre les accidents du travail et les maladies professionnelles (caractère subit par rapport à exposition de longue durée, souvent sur plusieurs lieux de travail successifs, lésion par rapport à l'état de santé, ...) et de la connaissance limitée des risques liés à une exposition de longue durée à certains agents, il avait toutefois été décidé de ne pas encore instituer de régime de protection pour les maladies professionnelles. On souhaitait attendre les progrès médicaux et scientifiques, pour pouvoir rassembler plus d'informations sur l'étiologie des maladies (professionnelles) chez les travailleurs.⁷

Ce n'est que deux décennies plus tard, le 24 juillet 1927, que la 'loi relative aux indemnités pour maladies professionnelles' a vu le jour.⁸ Un coup de pouce décisif en la matière a été la ratification de la convention OIT n° 18 du 10 juin 1925 sur les maladies professionnelles et la recommandation n° 25 y relative. Cet instrument reconnaissait trois maladies professionnelles (intoxications au plomb, au mercure et charbon), qui devaient être prises en considération dans le cadre de l'indemnisation. Pour des raisons essentiellement financières⁹, la loi belge relative aux maladies professionnelles limitait elle aussi l'indemnisation des victimes aux dommages causés par ces trois affections. Un 'système fermé' a ainsi été créé, avec une double liste: une liste avec les branches industrielles/professions concernées et une liste avec les maladies qui, dans ces branches industrielles, étaient reconnues comme maladies professionnelles. Tout comme la loi de 1903 relative aux accidents du travail, la première loi belge relative aux maladies professionnelles résulte de ce qu'on a souvent appelé un 'compromis historique'¹⁰. Etant donné qu'une maladie professionnelle est la conséquence de certaines conditions de travail propres à l'activité économique de l'entreprise, la charge de l'indemnisation de la victime d'une maladie professionnelle reconnue incombe à l'employeur qui crée le risque. L'indemnisation est 'automatique', de telle sorte que la victime n'est plus obligée de prouver la faute de l'employeur. L'employeur est, quant à lui, protégé par le caractère forfaitaire (et donc limité) de l'indemnisation et par le bénéfice d'une immunité civile. Ce dernier principe implique que la victime ne peut pas engager une action civile en dommages et intérêts contre l'employeur, même si elle peut prouver que l'origine de la maladie professionnelle est imputable à une faute ou à la négligence de l'employeur, sauf dans les situations exceptionnelles reprises dans la loi.¹¹ Cette immunité a été justifiée de deux manières. Il y avait, d'une part, l'idée selon laquelle le bénéfice pour la majorité des victimes justifiait la limitation des droits de certaines victimes (à savoir celles qui pouvaient prouver la faute de l'employeur et le lien de causalité par rapport au dommage). D'autre part, on invoquait le maintien de la paix sociale en réduisant le nombre de procès entre employeurs

⁶ De DESTREE, LEMONNIER et TERWAGNE. Cf. également P. DENIS, L. HULLEBROECK et M. SOJCHER-ROUSSELLE, « Les maladies professionnelles » dans *Les Nouvelles, Droit Social*, t. IV, Bruxelles, Larcier, 1975, 673.

⁷ J. UGEUX, « L'assurance contre les maladies professionnelles » dans X., *Quand le travail nuit à la santé dans 50 ans de sécurité sociale... et après?*, volume 5, Bruxelles, Bruylant, 1995, 14.

⁸ Loi du 24 juillet 1927 relative à l'indemnisation des maladies professionnelles, *MB* du 12 août 1927.

⁹ EdM Projet de loi relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, *Doc. parl. Sénat* 1926-27, n° 68, 6 et 10-11.

¹⁰ Pourtant la loi de 1903 a été adoptée à une époque où la liberté syndicale n'était pas encore reconnue et avec un Parlement élu au suffrage censitaire.

¹¹ Art. 14 Loi sur les maladies professionnelles 1927; voir également l'actuel art. 51, §1 Loi sur les maladies professionnelles.

et travailleurs.¹² Le principe de l'immunité civile de l'employeur a été conservé jusqu'à ce jour pour l'essentiel, mais il est de plus en plus critiqué.¹³ On peut se demander s'il est conforme à la directive-cadre 89/391 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail dont l'article 5.4 prévoit que « la présente directive ne fait pas obstacle à la faculté des États membres de prévoir l'exclusion ou la réduction de la responsabilité des employeurs pour des faits dus à des circonstances qui sont étrangères à ces derniers, anormales et imprévisibles, ou à des événements exceptionnels, dont les conséquences n'auraient pu être évitées malgré toute la diligence déployée ». La réduction de responsabilité en droit belge semble aller au-delà de cette limite.

Si une maladie professionnelle ne figurait pas sur la liste, il fallait recourir au droit de la responsabilité. Cela voulait dire que la victime de maladie professionnelle devait, dans ce cas, conformément à l'article 1382 du Code civil, prouver que la maladie était due à l'exercice de la profession et résultait d'une faute de l'employeur.

À la différence du régime applicable aux accidents de travail, la Loi sur les maladies professionnelles a institué un régime collectif. La couverture des maladies professionnelles n'a pas été confiée à des organismes d'assurances privés, mais à un 'Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles'¹⁴, l'ancêtre du Fonds des maladies professionnelles, intégré depuis de janvier 2017 dans l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris). Ceci s'expliquait par la possibilité d'une exposition auprès de plusieurs employeurs et par la période de latence éventuellement longue qui précède la manifestation effective de la maladie. On a donc estimé qu'il était difficile d'imputer la responsabilité à un employeur spécifique (et à son organisme d'assurance).¹⁵

La loi sur les maladies professionnelles de 1927 avait surtout une fonction d'indemnisation. La prévention, elle, se faisait surtout par le biais de la différenciation des primes. Le montant de la cotisation par travailleur exposé variait selon la nature de la branche d'activités ou le métier. Les employeurs étaient avant tout sensibilisés grâce aux cotisations relativement élevées dans certains secteurs. Des réductions de primes étaient aussi prévues pour les entreprises qui prenaient des mesures de protection spéciales à l'égard des travailleurs et des exonérations de primes étaient même accordées aux employeurs qui pouvaient démontrer qu'ils n'utilisaient pas certaines substances toxiques, ou qui démontraient que cette utilisation était organisée de manière à éliminer tout risque.¹⁶ Ces mesures ont toutefois été supprimées après quelque temps car elles s'étaient avérées peu efficaces.¹⁷

¹² V. VERVLIEET, *Buitencontractuele aansprakelijkheid bij professionele risico's*, Antwerpen, Intersentia, 2007, 102-103.

¹³ Voir à ce sujet p. ex. V. VERVLIEET et K. REYNIERS, « Grondrechten en de professionele risico's. Burgerlijke aansprakelijkheid en immuniteit in het licht van het gelijkheidsbeginsel » dans A. VAN REGENMORTEL et H. VERSCHUEREN (édit.), *Grondrechten en sociale zekerheid*, Brugge, die Keure, 2016, p. 99 et suivantes.

¹⁴ Art. 3 Loi sur les maladies professionnelles de 1927.

¹⁵ V. VERVLIEET, *Buitencontractuele aansprakelijkheid bij professionele risico's*, Antwerpen, Intersentia, 2007, p.103-104.

¹⁶ Art. 20-21 Loi sur les maladies professionnelles de 1927.

¹⁷ V.VERVLIEET, *Buitencontractuele aansprakelijkheid bij professionele risico's*, Antwerpen, Intersentia, 2007, p. 105-106.

La nouvelle loi sur les maladies professionnelles du 24 décembre 1963 marque un tournant dans la prévention des maladies professionnelles.¹⁸ C'est la première fois que la prévention est précisée en tant que mission de l'assurance sociale. D'une manière subsidiaire, le titre de la nouvelle loi mentionne aussi le terme 'prévention'. L'indemnisation des dommages reste toutefois prioritaire: la contribution à la prévention consiste surtout à concevoir le régime d'indemnisation de telle sorte qu'il favorise la prévention.¹⁹ Les mesures préventives prévues par cette loi consistaient notamment à étudier la lutte contre les maladies professionnelles, leur traitement, la possibilité d'écarter temporairement ou durablement les victimes de l'environnement de travail²⁰, et la pression financière exercée sur les employeurs, afin de limiter autant que faire se peut les risques (exemple: cotisation de prévention²¹ supplémentaire pour les employeurs qui exposaient leurs travailleurs à certains risques). Le regain d'intérêt pour la prévention était, à cette époque, dû à une série de facteurs divers: le droit à la santé qui était de plus en plus prégnant à travers une législation positive, et auquel la prévention pouvait contribuer, la prise de conscience accrue que l'assurance sociale ne devait pas seulement être centrée sur la réparation des dommages, mais devait aussi tendre vers l'élimination des risques sociaux, une recommandation de la Commission européenne relative à la mise en place d'une politique de prévention des maladies professionnelles²², etc. Avec la loi 'maladies professionnelles' de 1963, la liste des maladies professionnelles a été sensiblement étoffée (en ajoutant notamment la silicose). La liste des branches industrielles/entreprises a été supprimée. Une généralisation de la réparation a également été prévue, à condition que le travailleur ait été exposé au risque professionnel de la maladie qu'il a contractée.²³ Parmi les autres lignes de force de la nouvelle loi, citons notamment la solidarisation des cotisations par le biais d'une perception via l'ONSS, l'institution de la gestion paritaire, et l'augmentation des indemnités.²⁴

En 1970, quelques-unes des réglementations existantes concernant les maladies professionnelles ont été coordonnées pour donner naissance aux 'Lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci'²⁵. Ces lois maintenaient le système fermé avec les 'maladies figurant dans la liste'²⁶. En 1990²⁷, il a toutefois aussi été instauré la possibilité, sous l'influence d'une série de recommandations européennes et

¹⁸ Loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *MB* du 31 décembre 1963.

¹⁹ A. VAN REGENMORTEL, *Voorkoming en verzekering. Perspectieven voor de uitbouw van de voorkoming in private en sociale verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 1991, p.374 et suivantes. ; A. VAN REGENMORTEL, « Voedingsstof voor debat », p. 2-3, www.fmp-fbz.fgov.be

²⁰ Art. 33 Loi sur les maladies professionnelles de 1963.

²¹ Art. 53 Loi sur les maladies professionnelles de 1963.

²² Recommandation de la Commission aux États membres du 23 juillet 1962, concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *JO* du 31 août 1962

²³ Art. 29 Loi sur les maladies professionnelles de 1963; voir également EdM Projet de loi relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *Doc. parl. Sénat* 1962-63, p. 8-9.

²⁴ Voir à ce sujet par exemple J. MOINS, « La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique », *RGAR* 1963, 7289.

²⁵ AR du 3 juin 1970, *MB* du 27 août 1970, err. *MB* du 18 septembre 1970.

²⁶ AR 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à une réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *MB* du 4 avril 1969.

²⁷ Art. 100 Loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales, *MB* du 9 janvier 1991.

d'appels de la Conférence internationale du travail²⁸, d'obtenir une réparation pour une maladie qui ne figure pas sur la liste, mais qui résulte directement, et de manière déterminante, de l'exercice de la profession.²⁹ La charge de la preuve incombe alors à la victime. Le critère d'exposition de la victime au risque professionnel de contracter la maladie est resté le même. La législation belge relative aux maladies professionnelles a ainsi évolué d'un système fermé vers un système mixte. Ce changement de cap a été en partie suggéré par la considération selon laquelle le développement industriel, l'apparition de nouvelles techniques et de nouveaux agents à l'origine de maladies d'origine professionnelle, avaient comme conséquence qu'une application exclusive du système de liste n'était plus suffisante.³⁰ Il est frappant de constater que ce n'est que depuis sa modification de 2006³¹ que le texte des lois coordonnées mentionne la prévention avant l'indemnisation. On a ainsi au moins l'impression que la prévention est prioritaire par rapport à l'indemnisation. Cette ambition est-elle pour autant (suffisamment) concrétisée? On peut en discuter, mais il est incontestable que l'introduction d'une troisième catégorie dans la législation – à savoir la 'maladie en relation avec le travail' – constitue une nouvelle démarche en matière de prévention. On entend par 'maladies en relation avec le travail' des maladies qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, qui est inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général, sans que cette exposition, dans des groupes de personnes exposées, constitue la cause prépondérante de la maladie.³² Ces maladies doivent être déterminées par le Roi. L'arrêté précise par ailleurs pour chaque maladie les mesures – préventives, d'indemnisation ou de réintégration – que le Fonds des maladies professionnelles peut adopter. Le législateur était en effet d'avis que le Fonds des maladies professionnelles devait pouvoir prendre des mesures pour éviter que ces maladies en relation avec le travail se transforment en véritables maladies professionnelles.³³ À ce jour, seules les lombalgies ont été désignées par arrêté royal comme étant des maladies en relation avec le travail.³⁴ La Ministre de la Santé publique M. De Block a cependant annoncé en novembre 2016 qu'elle va reconnaître également le burn-out comme maladie en relation avec le travail. Outre l'introduction de cette troisième catégorie, en 2006, la condition d'exposition au risque professionnel a été modifiée³⁵ afin de pouvoir différencier le plus clairement possible les maladies professionnelles proprement dites des maladies en relation avec le travail.³⁶ Les travaux parlementaires préparatoires ne reflétaient pas la volonté de durcir les conditions de l'indemnisation des maladies professionnelles. Néanmoins, le

²⁸ J. UGEUX, « De beroepsziekteverzekering » dans X., *Wanneer arbeid de gezondheid schaadt dans 50 jaar sociale zekerheid... en daarna?*, partie 5, Bruxelles, Bruylant, 1995, 25 et suivantes.

²⁹ Art. 30bis Loi sur les maladies professionnelles.

³⁰ EdM Projet de loi portant des dispositions sociales, *Doc. Parl. Sénat* 1990-91, n° 1115/1, 46.

³¹ Art. 2 Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *MB* du 1^{er} septembre 2006.

³² Art. 62bis Loi sur les maladies professionnelles.

³³ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl. Chambre* 2003-04, n°51K1334/001, p. 5 et suivantes.

³⁴ AR du 17 mai 2007 fixant l'entrée en vigueur de l'article 44 de la loi du 13 juillet 2006 et portant exécution de l'article 62bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, *MB* du 11 juin 2007.

³⁵ Art. 32 Loi sur les maladies professionnelles tel que modifié par l'art. 23 de la Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *MB* du 1^{er} septembre 2006.

³⁶ Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl. Chambre* 2003-04, n° 51K1334/001, p. 16 et suivantes.

texte amendé semble aller dans ce sens.³⁷ Au terme de l'évolution des textes légaux, il apparaît que la maladie professionnelle indemnisable doit être la conséquence d'un risque accru démontré alors que le régime de la limitation de la responsabilité (principe de l'immunité civile; voir plus haut) est resté inchangé.

3. Nécessité d'une réforme du système et principes fondamentaux connexes

Les maladies professionnelles font partie de la branche « risques professionnels » du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés³⁸. L'autre sous-branche est celle des accidents du travail. La branche a pour objet la prévention et la réparation des atteintes à l'intégrité physique et psychique des travailleurs ayant une répercussion sur leur potentiel économique en raison du travail. *Le point de départ des travaux de la Commission est le maintien d'un régime particulier pour les maladies professionnelles.* Le régime des accidents du travail ne fait pas l'objet des travaux de la Commission et la suppression d'une branche avec le maintien de l'autre n'apparaît pas envisageable³⁹. En outre, la suppression de l'indemnisation spécifique des victimes d'un risque professionnel (entre autres, l'indemnisation du dommage permanent) heurte le principe de « standstill » constitutionnel⁴⁰. Par ailleurs, la plupart des recherches⁴¹ entreprises dans différents pays indiquent qu'une reconnaissance des maladies professionnelles contribue généralement à une amélioration de la prévention. Au-delà de la dimension individuelle de l'indemnisation, il existe ainsi une dimension collective à travers la mise en visibilité de risques déterminés et de leur impact sur la santé.

Nous pouvons constater que la législation actuelle relative aux maladies professionnelles est encore largement basée sur l'ancien paradigme des maladies professionnelles provoquées par un facteur de causalité propre à l'environnement professionnel (p. ex. silicose par inhalation de poussière de silice cristalline chez les ouvriers des mines). Les maladies professionnelles ainsi décrites deviennent rares

³⁷ La loi du 13 juillet 2006 réaménage en effet l'un des critères définissant la notion d'exposition au risque professionnel, celui relatif au lien entretenu entre l'exposition à un facteur nocif et la cause de la maladie. D'une part, une référence est désormais faite aux « groupes de personnes exposées », alors que la jurisprudence retenait jusque là une approche individualisée. D'autre part, avant la modification, l'exposition à l'influence nocive devait être (simplement) susceptible de causer de la maladie. Elle doit maintenant constituer la cause prépondérante de la maladie.

³⁸ Pour le personnel des services publics, il existe un seul régime d'accidents du travail et de maladies professionnelles; voir 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.

³⁹ Cf. notamment la Convention OIT n°18, qui impose aux Etats membres d'assurer aux victimes des maladies professionnelles une réparation basée sur les principes généraux de leur législation nationale relative à la réparation des accidents du travail et un taux de réparation qui ne soit pas inférieur à celui des accidents du travail. Cette norme est citée par C. Const., n°17/2012 du 9 février 2012.

⁴⁰ Principe découlant de l'article 23 de la Constitution, qui exprime une obligation de non-régression (obligation de ne pas porter atteinte aux mises en œuvre déjà acquises des droits économiques, sociaux et culturels). Voy. sur le sujet, D. DUMONT, « Le 'droit à la sécurité sociale' consacré par l'article 23 de la Constitution : quelle signification et quelle justiciabilité ? », *Questions transversales en matière de sécurité sociale* (coord. D. DUMONT), Larcier, coll. UB³, 2017, pp.68 et suiv.

⁴¹ Voir les travaux de la conférence organisée par l'Organisation internationale du travail les 6 et 7 novembre 2013 à Dusseldorf sur le thème "Make it visible: Occupational Diseases - Recognition, compensation and prevention".

de nos jours, notamment grâce à une meilleure hygiène au travail, à la surveillance organisée en médecine du travail qui a porté ses fruits, mais surtout suite à la disparition des activités du secteur primaire/industriel (p. ex. la disparition des mines de charbon). Il ressort en outre des connaissances médicales actuelles que les maladies sont souvent provoquées par l'interaction de différents facteurs, liés ou non à la profession (les concepts de multicausalité, de complexe étiopathogénique); que de nombreuses affections sont plutôt aggravées qu'elles ne sont provoquées par le travail (p. ex. bronchite chronique) et que pour certaines affections, plusieurs expositions professionnelles, simultanées ou réparties dans le temps, peuvent contribuer de manière combinée à l'apparition, au développement ou à l'aggravation des problèmes de santé. La nature des maladies professionnelles a donc fondamentalement évolué. De maladies spécifiques et monocausales qui peuvent être attribuées à une cause bien définie, nous nous retrouvons aujourd'hui devant un éventail de maladies moins spécifiques et multicausales qui découlent de nombreux facteurs, tant dans la sphère professionnelle que dans la sphère privée. D'autre part, la situation du travail et du marché du travail a fortement changé ces dernières décennies: des carrières devenues plus complexes, un marché du travail en évolution rapide avec de nouvelles formes de travail, le développement de formes de travail non-salariées, etc.

La question des discriminations de genre a également soulevé des débats qui ne se limitent pas à la situation belge. A deux reprises, le Conseil pour l'égalité des hommes et des femmes⁴² a adopté un avis très critique sur cette question. Il apparaît des statistiques disponibles que le pourcentage de femmes bénéficiant de l'indemnisation d'une maladie professionnelle reste relativement bas, et que cette différence ne s'explique pas par des différences objectives concernant les conditions de travail et leur impact sur l'état de santé. Les facteurs contribuant à cette situation sont multiples et ne se situent pas exclusivement dans la législation sur les maladies professionnelles et son application. Ainsi, des carrières moins régulières peuvent rendre plus difficile la traçabilité des expositions. Il apparaît cependant que la liste des maladies professionnelles actuelle correspond plus souvent à des situations où les activités sont exercées majoritairement par des hommes.

Tous ces facteurs indiquent que la Loi sur les maladies professionnelles doit être évaluée et réformée si nécessaire, compte tenu des évolutions sociales, socio-économiques et des connaissances médicales actuelles, l'angle de l'égalité⁴³ ainsi que de l'évolution des connaissances et des méthodes scientifiques⁴⁴. À ce propos, la Commission estime que *l'attention prioritaire pour la prévention doit être considérée comme point de départ absolu*. Mieux vaut prévenir les maladies professionnelles que les guérir ou les indemniser, et la prévention doit dès lors avoir la priorité. C'est une occasion d'aborder la santé de façon plus positive, sans parler uniquement de maladie et de dommages. Ceci implique aussi, au plan de la réintégration, qu'il faut partir de l'idée de «que peuvent encore faire les personnes concernées» plutôt que «que ne peuvent-elles pas (ou plus) faire.» La création d'un

⁴² Avis n° 45 du 21 juin 2001 et avis n° 134 du 16 avril 2013 du Bureau du Conseil pour l'égalité des femmes et des hommes.

⁴³ L'évolution de la liste, les transformations de la législation et les pratiques administratives soient évaluées également sous l'angle l'égalité de genre. D'autres facteurs d'inégalité doivent être considérés notamment en ce qui concerne les liens entre le montant des indemnisations et le travail à temps partiel.

⁴⁴ Les connaissances scientifiques pertinentes relèvent de disciplines multiples qui apportent généralement des données complémentaires : épidémiologie, toxicologie, ergonomie, psychologie du travail, sociologie du travail et de la santé, etc... Il importe que Fedris, à travers ses organes scientifiques, puisse intégrer l'ensemble de ces disciplines.

Le système réformé doit dès lors être articulée selon la Commission autour de *trois piliers dans un ordre bien déterminé: d'abord la prévention, ensuite la réintégration (qui est en réalité un aspect de la prévention tertiaire) et finalement la réparation des dommages*. Ce point de vue est innovant puisque l'ancienne réglementation relative aux maladies professionnelles se basait principalement sur la réparation des dommages dans les cas individuels. Depuis la Loi sur les maladies professionnelles de 1963 et ensuite principalement les modifications législatives de 2006 (cf. modification d'intitulé : introduction des maladies en relation avec le travail), davantage d'efforts ont été consentis sur le plan de la prévention. La Commission souhaite développer cette tendance. Vu également les incitants préventifs qui peuvent provenir d'un régime de responsabilité, la Commission a étudié également le 'compromis historique' et le principe de l'immunité civile de l'employeur qui en constitue un aspect important.

La Commission vise dans ce rapport à formuler des propositions de réforme de la législation relative aux maladies professionnelles tournée vers l'avenir, sans pour autant renier le passé et sans se cramponner au présent. La simplification administrative constitue également un point d'attention permanent. Avec un cadre rénové, davantage orienté vers la prévention, la Belgique peut jouer un rôle de pionnier en Europe, dans le respect de la législation internationale et européenne et en allant au-delà des règles ou recommandations minimales formulées par celles-ci.

PARTIE II. TITRE ET CHAMP D'APPLICATION

1. Titre

Proposition

La Loi sur les maladies professionnelles s'intitule actuellement «Lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci». Comme indiqué dans l'aperçu historique, la prévention prime sur la réparation depuis la modification de loi de 2006.

Afin de mieux refléter dans l'intitulé l'ordre proposé par la Commission (prévention < réintégration (rétablissement) < indemnité), il est proposé de remplacer «vergoeding» par «schadeloostelling» dans le texte néerlandophone.

Il convient aussi de préciser que la prévention concerne tant les maladies professionnelles que les autres maladies en relation avec le travail et que (seules) les maladies professionnelles peuvent être prises en compte pour une réparation.

Le nouveau titre serait donc formulé comme suit : « Loi du ... relative à la prévention des maladies en relation avec le travail et à la réparation des maladies professionnelles ».

2. Champ d'application matériel

A) MALADIES EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

Constatations

La catégorie des maladies en relation avec le travail a été introduite en 2006 afin de permettre des actions préventives pour les maladies qui sont bien en rapport avec des activités professionnelles à risques, alors que ce lien n'est pas suffisamment important pour constituer une «réelle maladie professionnelle». La notion de maladie en relation avec le travail a été définie⁴⁵ dans la loi sur les maladies professionnelles de telle manière qu'elle serait une catégorie distincte, à différencier nettement des maladies indemnissables de la liste et des maladies professionnelles dans le système ouvert.

Pendant une période de plus de 10 ans, seules les lombalgies ont été reconnues (sous conditions) comme maladie en relation avec le travail, pour lesquelles un programme de prévention a été élaboré. La Ministre a bien exprimé son intention de reconnaître également le burnout comme tel.

⁴⁵ Art. 62bis Loi sur les maladies professionnelles.

Discussion et recommandations

Le principe de base de la priorité absolue de la prévention exige selon la Commission que Fedris se voie attribuer une compétence de prévention générale et étendue (voir partie IV *infra*). Dans cette optique, il semble logique et pertinent de redéfinir la notion de 'maladies en relation avec le travail' afin qu'elle devienne une notion générale pour toutes les maladies qui ont un lien (fort ou faible) avec des activités professionnelles comportant des risques. Fedris doit pouvoir entreprendre des actions préventives pour ces maladies (sur la base de priorités à fixer). Les maladies de la liste et les maladies reconnues dans le système ouvert doivent être considérées comme une sous-catégorie des maladies en relation avec le travail pour lesquelles, outre certaines actions préventives, des réparations sont également octroyées.

La Commission propose la définition suivante d'une maladie en relation avec le travail: « une maladie dont la (les) cause(s) est (sont) en lien étroit (selon certains membres étroit) avec les conditions de travail, de manière partielle ou totale ».

B) MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LE SYSTEME DE LISTE ET DANS LE SYSTEME OUVERT

Constatations et difficultés

La réglementation des maladies professionnelles vise, outre la prévention, la réparation des dommages qui résultent d'une «maladie professionnelle». Mais en réalité, il n'existe pas de définition généralement admise et univoque de ce qu'est une maladie professionnelle. Ceci est logique: ce n'est pas la nature de la maladie qui détermine s'il s'agit d'une maladie professionnelle mais bien la relation entre la maladie et les conditions de travail. La législation actuelle adopte, comme déjà indiqué, une typologie à trois volets. Les deux types les plus anciens, à savoir les maladies listées et celles reconnues dans le système ouvert, sont reconnus comme «véritables maladies professionnelles» et sont susceptibles d'être indemnisées individuellement. Pour indemniser la victime (ou son ayant-droit), l'existence de la maladie ne suffit pas. Une «exposition au risque professionnel» est également exigée, et la maladie doit en découler. La réglementation ne prévoit de présomption juridique du lien causal que pour les maladies listées.

La Commission constate que les conditions⁴⁶ qui donnent accès à la réglementation sont actuellement très peu claires et particulièrement complexes. Ceci entraîne souvent de la confusion et s'accompagne dès lors d'insécurité juridique.

La liste belge des maladies professionnelles, qui se rapproche d'ailleurs très fort de la liste européenne, offre peu de transparence. Il ne s'agit pas d'une liste des pathologies mais bien d'une liste hybride: on mentionne tantôt un facteur de causalité, d'autres fois une maladie, et parfois encore une maladie et un facteur. Les maladies mentionnées dans la liste selon leur dénomination scientifique sont devenues actuellement assez rares.

⁴⁶ Pour une analyse, voir p.ex. S. REMOUCHAMPS, "La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle", *RDS* 2013, p.456 et suivantes.

Dans le système ouvert, une maladie peut être considérée comme maladie professionnelle si elle «trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession». Les exigences en matière de lien de causalité sont donc différentes en fonction du type de maladie professionnelle. La pathologie doit une fois être attribuée à un facteur ou à une substance (dans le cas d'une maladie de la liste) et une autre fois, à «l'exercice de la profession» (dans le cas d'une maladie qui n'est pas reprise sur la liste). Dans un arrêt du 2 février 1998, la Cour de cassation⁴⁷ a cependant sensiblement allégé la charge de preuve dans le système ouvert : l'exercice de la profession ne doit pas être la cause unique ou prédominante de la maladie.

Il convient de souligner que les maladies/facteurs qui sont mentionnés dans la liste ne sont jamais de nature psychosociale. Même dans le système ouvert, les affections psychosociales ne sont que peu reconnues, par exemple le syndrome de stress post-traumatique.

La condition de l'exposition au risque professionnel est une condition supplémentaire. Il convient de tenir compte de différents éléments: l'exposition à l'influence néfaste doit être inhérente à l'exercice de la profession et significativement supérieure à celle de la population en général; cette exposition doit constituer, selon les connaissances généralement admises, la cause prépondérante de la maladie dans des groupes de personnes exposées.⁴⁸ A nouveau, une condition est donc formulée en ce qui concerne le lien de causalité (la cause « prépondérante » de la maladie). Le législateur adopte pour la détermination du concept de risque professionnel un certain nombre de critères non définis (comme «l'exposition de la population en général», «connaissances médicales généralement admises», «les groupes de personnes exposées») qui sont compliqués et difficilement combinables. Pour les victimes, ceci signifie qu'elles doivent fournir la preuve d'éléments qui ne leur sont pas accessibles. Pour certaines maladies de la liste, une présomption réfragable d'exposition au risque existe en cas d'occupation dans certaines branches d'activités, professions ou catégories d'entreprises, ce qui décharge la victime de la charge de preuve.⁴⁹ Etant donné que les activités citées dans cet arrêté royal sont de caractère presque exclusivement industriel et disparaissent ou se réduisent de plus en plus dans la pratique, cette présomption vaut uniquement, en réalité, pour un groupe limité de personnes.

Discussion et recommandations

Notion de maladie professionnelle

La notion de maladie professionnelle comporte deux aspects : la pathologie et son lien causal avec les conditions de travail.

La pathologie - Toute pathologie devrait pouvoir être admise, qu'il s'agisse d'une affection nouvelle ou de l'aggravation d'une pathologie préexistante. Beaucoup d'affections sont davantage aggravées que provoquées par les conditions de travail (p. ex. la bronchite chronique).

⁴⁷ Cass.2 février 1998, *JTT* 1998, 409.

⁴⁸ Art.32, paragraphe 2 de la Loi sur les maladies professionnelles.

⁴⁹ Art.32, paragraphe 4 de la Loi sur les maladies professionnelles; AR du 6 février 2007, *MB* 27 février 2007.

Le « travail » pris en compte - Il n'y a aucune raison de s'en tenir aux tâches professionnelles uniquement (mouvements, gestes, positions, substances utilisées ou procédés de fabrication). Le développement de la législation en matière de prévention et bien-être au travail enseigne que les sources de risques sont bien plus larges. Les risques peuvent également découler de tous les aspects organisationnels du travail. Selon la Commission, il faut tenir compte des conditions de travail au sens large du terme : c'est-à-dire non seulement l'activité professionnelle elle-même mais également l'ensemble des aspects matériels et immatériels du travail (le milieu naturel, technique et humain du travail).

La nature du lien, qui définit le rapport entre la pathologie et les conditions de travail.

Des membres de la Commission plaident en faveur de l'application de la théorie de l'équivalence des conditions dans la réglementation relative aux maladies professionnelles. Selon cette théorie, il y a un lien de causalité si sans le facteur (ici les conditions de travail), la pathologie n'existerait pas telle qu'elle est constatée. La théorie de l'équivalence des conditions est appliquée en Belgique dans diverses branches du droit. Elle est également appliquée dans la réglementation relative aux accidents de travail. Dans le cadre de cette législation, les conditions de travail ne sont pas analysées au sens large mais bien uniquement dans le cadre d'un événement soudain (quelque chose qui s'est produit au travail, un événement localisé dans le temps et dans l'espace, un effort de durée suffisamment courte). Il n'est pas nécessaire que cet événement soudain soit anormal ou spécifique au travail. Dès qu'il est prouvé que le dommage (la lésion) ne se serait pas produit de la même manière sans l'événement soudain, il existe un rapport de causalité. Ce rapport peut donc être partiel ou même minime. Il y a en outre une présomption (réfragable) de lien causal, laquelle décharge la victime de la charge de preuve. Les partisans de l'application de la théorie d'équivalence des conditions considèrent que les différences entre les accidents de travail et les maladies professionnelles ne peuvent pas donner lieu à une différence dans la notion de lien de causalité. L'application de cette même théorie garantirait la cohérence dans le cadre du risque professionnel.

Ce point de vue n'est cependant pas partagé par la majorité des membres de la Commission. L'application pure et simple de la théorie de l'équivalence des conditions selon laquelle chaque facteur a la même importance, engendre des conséquences très injustifiées dans une assurance risques. Pour l'indemnisation des accidents de travail, ceci est plus ou moins acceptable vu la présence d'un événement soudain qui marque le lien avec le travail (dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail). En ce qui concerne les maladies professionnelles, pour lesquelles on peut remonter très loin dans le passé et où l'on a principalement affaire à des maladies aspécifiques, c'est en réalité la boîte de Pandore. Les différences dans les deux réglementations justifient par conséquent que la théorie de l'équivalence des conditions soit appliquée pour les accidents de travail mais pas pour les maladies professionnelles. Cependant, afin de retenir l'origine professionnelle, il ne peut pas non plus être exigé que les conditions de travail soient la cause unique ou prédominante de la maladie, mais bien qu'elle en constitue l'une des causes principales.

Un problème particulier : les affections psychiques comme le burnout

Comme déjà indiqué, les affections psychiques sont actuellement rarement qualifiées de maladie professionnelle indemnisable. Ces dernières années, le débat est principalement mené sur la reconnaissance ou non du «burnout» dans le régime des maladies professionnelles.

Selon la définition du rapport du Conseil Supérieur de la Santé (septembre 2017)⁵⁰, le burnout peut être défini comme un processus multifactoriel qui résulte de l'exposition prolongée (plus de 6 mois) en situation de travail à un stress persistant, à un manque de réciprocité entre l'investissement (exigences du travail, demande) et ce qui est reçu en retour (ressources), ou un déséquilibre entre des attentes et la réalité du travail vécue, qui provoque un épuisement professionnel (à la fois émotionnel, physique et psychique) : fatigue extrême que les temps de repos habituels ne suffisent plus à soulager et qui devient chronique, sentiment d'être totalement vidé de ses ressources. Cet épuisement peut aussi avoir un impact sur le contrôle des émotions (irritabilité, colère, pleurs ...) et des capacités cognitives (attention, mémoire, concentration), et peut à son tour provoquer des changements dans les comportements et les attitudes⁵¹.

Les symptômes de burnout sont à la fois physiques⁵², cognitifs/affectifs⁵³ et comportementaux à travers des changements d'attitude envers autrui⁵⁴, une tendance à s'isoler, à s'absenter pour maladie, une diminution des performances et de l'agressivité.

Les causes sont à rechercher principalement dans le travail, mais des caractéristiques individuelles, comme les variables démographiques (genre, âge, niveau d'éducation), les problèmes personnels ou familiaux ou encore les caractéristiques de la personnalité (neuroticisme, over-commitment) jouent aussi un rôle. Un des facteurs de risque pour développer un burnout est l'importance primordiale du travail dans la vie de l'individu, en d'autres termes le sens donné au travail et les valeurs véhiculées par le travail. On peut observer chez le patient des attentes élevées et non rencontrées par rapport aux performances et à la nature du travail, du présentisme (être physiquement présent au travail malgré un état de mal-être au travail), le fait de penser constamment au travail y compris en se levant le matin et/ou en allant dormir le soir. Le patient se voit reprocher de sacrifier trop de choses pour le travail, du point de vue des proches.

Le diagnostic se base sur un entretien clinique axé sur le récit de vie de la personne, le bilan de son parcours professionnel, les symptômes et émotions suscités par la situation problématique à l'origine du déclenchement du processus de souffrance au travail, l'écart entre le positionnement de la personne avant la situation en question et après.

La reconnaissance du burn-out en tant que maladie professionnelle indemnisable est, dès lors, considérée comme problématique en raison notamment de l'influence des caractéristiques personnelles et des facteurs d'environnement extra-professionnels (comme la charge psychosociale

⁵⁰ <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9339-burn-out-en-werk>

⁵¹ (a) Une distanciation mentale: la personne se détache et devient cynique. Il s'agirait en fait d'une mesure d'adaptation (inefficace) face aux exigences auxquelles la personne ne sait plus faire face: progressivement, elle se désengage de son travail, diminue son investissement et met son entourage à distance, voire développe des conceptions péjoratives à propos des personnes avec qui elle travaille ; mais cette distance forme alors elle-même un problème, (b) ce qui résulte en un sentiment d'inefficacité professionnelle: diminution de l'accomplissement personnel au travail, dévalorisation de soi, la personne ne se sent plus efficace dans son travail. Cet état d'esprit n'est par ailleurs souvent pas remarqué par le travailleur pendant un long moment.

⁵² Troubles du sommeil, diminution de l'énergie, plaintes neurovégétatives/fonctionnelles, fatigue profonde.

⁵³ Diminution de la motivation, frustration, irritabilité, humeur dépressive, dans une dualité entre quitter et rester, anxiété, diminution de l'estime de soi, de la concentration, du sentiment de compétence et de contrôle, de la mémoire et de l'idéalisme

⁵⁴ Cynisme, indifférence, distanciation, détachement.

dans la vie privée). Pouvoir déterminer l'exposition au risque professionnel d'une manière objective (à savoir la charge psychosociale au travail) n'est pas une sinécure. Par exemple, l'exposition peut-elle être mesurée de façon fiable ? À partir de quel moment peut-on parler d'exposition néfaste ? etc. La Commission considère dès lors que pour de telles affections, il faut s'attacher en premier lieu à la prévention, individuelle et collective.

Nous songeons en l'occurrence, par exemple, à des mesures de prévention et à une intervention dans les frais qui y sont liés : les coûts relatifs au diagnostic ainsi qu'à l'accompagnement et au support individuel de l'intéressé (par le biais de consultations chez un prestataire de soins agréé), les coûts d'une concertation multidisciplinaire afin de discuter du retour au travail.⁵⁵ Il est donc important de légiférer également à propos de la prévention secondaire sur la prise en charge des travailleurs menacés de burnout. Il s'agit notamment de reconnaître le burnout comme une maladie en relation avec le travail, de proposer un trajet de prise en charge-type qui pourra être conseillé et appliqué notamment par Fedris et enfin de définir le profil-type attendu des 'intervenants-burnout', en termes de qualifications et d'expériences. Cette législation devrait idéalement compléter la loi sur le bien-être au travail qui s'inscrit principalement dans une perspective de prévention primaire.

En plus des mesures axées sur l'individu, il faut travailler au niveau collectif par des actions de prévention primaire. Celles-ci sont déjà prévues par la législation existante, mais trop peu mises en œuvre. Cet aspect nécessite une coordination avec le SPF ETCS dont c'est la responsabilité. Un thème comme le burnout pourrait être pertinent pour de nombreuses formations, notamment via la formation des managers de proximité ou la formation de personnes 'vigiles' dans l'entreprise dans le cadre de la mise en place de réseaux de vigilance (voir aussi la partie IV prévention). Ensuite, on devrait aussi donner plus de poids aux recommandations des médecins du travail, recommandations issues des examens de surveillance de la santé de manière à adapter les conditions de travail (prévention secondaire) et à initier une réflexion collective sur les conditions de travail (prévention primaire). Pour résumer, il est nécessaire d'insister sur l'application des législations déjà en place, en renforçant notamment les moyens du Contrôle du Bien-Etre au Travail pour favoriser l'accompagnement des entreprises dans leur approche primaire.

Enfin, la Commission considère que la reconnaissance du burnout comme maladie professionnelle dans le système ouvert ne peut pas être exclue par définition.

Recommandations

Maintien d'un système mixte. - La réglementation des maladies professionnelles doit comprendre à la fois un système de liste et un système ouvert. Dans le système ouvert, les demandes relatives à la tendinopathie, par exemple, ont été un succès. Elles ont permis que ces affections soient reprises ensuite dans la liste des maladies professionnelles. Le système ouvert doit être maintenu selon la Commission, à condition qu'il reste possible pour toutes les affections (également pour celles de

⁵⁵ A ce sujet, Fedris, en collaboration avec l'Ulg (Prof. I. Hansez) et UGent (Prof. L. Braeckman), développe actuellement un projet pilote concernant un trajet de prise en charge des travailleurs menacés ou atteints à un stade précoce par un syndrome d'épuisement professionnel suite à un risque psychosocial en relation avec le travail. Le trajet a pour objectif de permettre le maintien au travail ou la reprise rapide du travail des membres du personnel souffrant de burnout à un stade précoce.

nature psychosociale). Lorsque qu'une maladie est reconnue de manière régulière dans le cadre du système ouvert, il convient de se poser la question de son intégration éventuelle à la liste.

Réforme de la liste des maladies professionnelles - Afin de créer davantage de transparence et de clarté dans le système fermé, la Commission propose de remplacer la liste des maladies professionnelles par des tableaux reprenant, en plus des maladies, également les activités/tâches qui peuvent causer la maladie. S'il est satisfait aux conditions comprises dans le tableau, la victime a fourni la preuve de la maladie professionnelle. La condition supplémentaire d'exposition au risque professionnel⁵⁶ disparaîtrait ainsi (le lien avec le travail étant prévu par le tableau). Les tableaux devront être mis à jour à intervalles réguliers. L'inspiration pour cette réforme peut être puisée dans le système français des maladies professionnelles⁵⁷. Dans le régime général, il existe actuellement 114 tableaux⁵⁸ qui résultent chacun d'une étude scientifique approfondie déterminant le lien entre certaines maladies et le travail, ainsi que du dialogue social et de négociations. Chaque tableau comprend 3 colonnes. La première mentionne la dénomination scientifique de la maladie (souvent accompagnée de certaines conditions spécifiques comme certaines exigences cliniques, des précisions relatives à la méthode scientifique). La deuxième colonne reprend la durée d'exposition/le laps de temps exigé. La troisième colonne fait la liste des différentes occupations/activités qui peuvent causer la maladie. Dans un peu plus de la moitié des tableaux, il s'agit de listes limitatives d'occupations. Pour les autres tableaux, il s'agit de listes indicatives. Lorsque les conditions des tableaux sont remplies, la maladie est présumée être d'origine professionnelle⁵⁹. Il s'agit d'une présomption réfutable. Dans la pratique, la preuve du contraire est difficile à établir étant donné que cela implique de prouver que la maladie est d'origine exclusivement non-professionnelle. Le système français présente l'avantage que les maladies professionnelles sont décrites de façon bien plus précise, ce qui offre davantage de sécurité juridique.

Un nouveau cadre pour les maladies hors liste (art.30bis – système ouvert)

L'objectif de la Commission est notamment de

- déterminer un cadre apte à prendre en compte les modifications des conditions de travail qui interviendront à l'avenir et les maladies qui pourraient en découler;
- favoriser la déclaration des maladies professionnelles;
- assurer un équilibre de la charge de la preuve (c'est-à-dire des règles qui disent qui doit prouver quoi).

Rencontrer ces objectifs suppose une modification en profondeur des règles actuelles. Dans le système tel qu'il existe aujourd'hui, la victime doit tout prouver, en ce compris les aspects les plus complexes de la causalité professionnelle. Ces derniers sont encore appréhendés sous un angle médical, scientifique, et non juridique.

⁵⁶ Art.32 Loi sur les maladies professionnelles

⁵⁷ Voir à ce sujet p. ex. INRS, *Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité Sociale*, décembre 2015, www.inrs.fr/mp

⁵⁸ Les tableaux sont repris à l'Annexe II du Code de Sécurité Sociale (CSS).

⁵⁹ Art. L461-1 CSS

Dans le cadre proposé, les conditions de reconnaissance et d'indemnisation ne seraient plus contenues que dans l'article 30bis de la Loi sur les maladies professionnelles. Il y aurait donc suppression de l'article 32 (exposition au risque professionnel)⁶⁰.

Cet article 32, au vu de son libellé actuel, n'a d'ailleurs pas beaucoup de sens pour les maladies hors liste. Il est « taillé » pour les maladies de la liste⁶¹, c'est-à-dire des maladies bien étudiées, dont la causalité professionnelle est déjà admise (ou en tout cas, pour lesquelles des données sont disponibles) (cf. ainsi les critères des « connaissances médicales généralement admises » qui doivent établir la cause « prépondérante » de la maladie, et ce dans les « groupes de personnes exposées »). En outre, la condition d'exposition au risque actuelle ne permet pas d'appréhender les expositions multiples. Elle ne tient enfin pas compte des aspects individuels (la réalité du travail de l'individu, les influences liées à sa personne) (« individualisation »).

Dans le cadre proposé, il devrait y avoir une maladie hors liste lorsque la maladie ou son aggravation trouve l'une de ses causes déterminantes dans des facteurs nocifs auxquels la personne a été exposée dans son milieu professionnel.

Le nouveau régime (notion et charge de la preuve) se présenterait comme suit:

A. La victime doit prouver deux éléments :

1. la maladie dont elle demande la réparation.

- Comme dans le régime actuel, n'importe quelle affection (pathologie) peut être invoquée.

2. les conditions de travail l'ont exposée à un ou plusieurs facteurs nocifs.

- Les termes « conditions de travail » expriment un cadre d'examen le plus large possible, incluant non seulement les tâches et activités professionnelles proprement dites mais également l'ensemble des aspects organisationnels, relationnels et autres du travail. Le cadre retenu est ainsi similaire à celui de la prévention (cf. les dispositions en matière de risques psychosociaux, qui visent tous les aspects du travail, matériels et immatériels). Le cadre serait donc également similaire à celui de la sous-branche accidents du travail (« le fait de l'exécution du contrat de travail », notion qui bénéficie d'une interprétation large et bien balisée).
- Les facteurs nocifs sont tous les agents et situations issus des conditions de travail (au sens précité) qui peuvent avoir un impact sur la santé et le développement ou l'aggravation de la maladie spécifiquement invoquée par le travailleur.
 - o L'objet de la preuve n'est pas que les conditions de travail sont la cause de la maladie ou de son aggravation. Il faut prouver uniquement une potentialité.

⁶⁰ Qui n'intervient plus dans les maladies de la liste, vu la recommandation de réécrire la liste sous forme de tableaux. Elle disparaîtrait également pour les maladies hors liste, pour lesquelles le critère de causalité professionnelle serait contenu à l'article 30bis.

⁶¹ Ce que confirment d'ailleurs les travaux préparatoires de la loi de 2006, qui n'évoquent que les maladies de la liste.

- Le concept de nocivité vise une potentialité, un danger. Les facteurs doivent pouvoir être considérés comme susceptibles d’avoir une influence sur la maladie ou son aggravation.
- B. Cette preuve faite, la maladie doit être reconnue et indemnisée, sauf démonstration de la preuve contraire par Fedris.
- On insère ainsi un mécanisme de présomption réfragable, portant sur la cause de la maladie ou de son aggravation.
- C. Fedris pourrait renverser la présomption (condition nécessaire pour refuser l’indemnisation). Il devrait, pour ce faire, établir que les conditions de travail (le ou les facteurs nocifs) (le cas échéant combiné(e)s) ne sont pas une des causes déterminantes de la maladie ou de son aggravation.
- Il ne suffirait donc pas de prouver qu’une autre cause à la maladie existe. Ce faisant, on respecte l’option de départ dans la branche du risque professionnel : l’exclusion de la monocausalité.

Le dispositif doit être complété sur le plan de la demande et de son instruction. Les formulaires de déclaration des maladies professionnelles doivent être modifiés. Afin de créer un lien avec les dispositifs de prévention, il faudrait également prévoir un mécanisme permettant au travailleur de solliciter de (ou des) employeur(s) (càd ceux chez qui les facteurs nocifs pointés ont existé) la communication des analyses de risques et plans de prévention qui ont eu cours pendant son occupation.

3. Champ d’application personnel

Constatations et difficultés

La loi sur les maladies professionnelles ne concerne qu’une partie de la population active, à savoir les travailleurs salariés et une catégorie limitée des personnes qui y sont assimilées⁶². Les indépendants par exemple n’entrent pas dans le champ d’application. Dans le contexte du travail indépendant encore et toujours en croissance (souvent dans des secteurs à hauts risques) et de quantité de nouvelles formes de travail, ceci entraîne un «effritement de la protection sociale».

La Commission constate en effet que, sur le marché du travail actuel, il existe un segment d’activités dans lequel les prestations de travail s’effectuent sur commande / dans un lien assez proche de la subordination sans qu’un “contrat de travail classique” soit signé entre les parties contractuelles.

Il s’agit entre autres de (nouvelles) formes de travail indépendant, souvent considérées comme du travail “freelance”. Celles-ci découlent, entre autres, d’applications technologiques dites disruptives et/ou de développements économiques récents. Compte tenu de leur caractère récent, il est trop tôt

⁶² Voir art.2 de la Loi sur les maladies professionnelles.

pour déterminer s'il s'agit de développements conjoncturels (provoqués par la crise économique) ou structurels.

Il peut s'agir de commandes et de types de travail très différents, dans des secteurs très divers. Une distinction peut être faite entre un travail freelance ou une activité rendue indépendante en fonction de l'offre et de la demande. Dans le premier cas, l'activité exercée traditionnellement dans le cadre d'un contrat de travail devient – à juste titre ou non – une activité rendue indépendante à l'initiative de l'employeur. Dans l'autre cas, la personne qui offre le travail choisit elle-même de ne plus l'offrir au moyen d'un contrat de travail. Ce processus peut évidemment être dynamique. Quelques exemples: partenariats entre plusieurs travailleurs indépendants dans le secteur de la construction, groupes d'infirmières à domicile indépendantes, abatteurs indépendants dans les abattoirs, etc.

Le caractère récent du système et l'absence d'un statut juridique spécifique compliquent l'évaluation de l'incidence réelle de ces statuts. Entre 2008 et 2016, le nombre de travailleurs indépendants (20-64 ans) sans personnel a augmenté de 376.300 à 427.600, à savoir une progression de 13,63%.⁶³

Recommandation

La Commission considère que la prévention des maladies en relation avec le travail devrait bénéficier à toute personne qui travaille, quel que soit son statut ou son type de contrat. Partant de l'idée « la prévention d'abord » citée précédemment, cela va également de soi. Le champ d'application personnel de la Loi sur les maladies professionnelles doit dès lors être reconsidéré.

Tout d'abord, on peut plaider en faveur d'une extension aux indépendants, ou certains d'entre eux, soit sur une base volontaire, soit sur une base obligatoire. Pour assurer la faisabilité financière, il serait possible de travailler par étapes, tout d'abord intégrer ceux qui ont le plus grand besoin de protection (p. ex. indépendants économiquement dépendants) et d'abord uniquement pour certaines prestations (p. ex. uniquement la prévention).⁶⁴

Dans une optique de simplification administrative, la Commission plaide également en faveur d'une harmonisation entre le régime des maladies professionnelles dans le secteur privé et dans le secteur public.

Le travail illégal doit également bénéficier du régime de protection: il faut cependant que l'intéressé puisse fournir la preuve tangible de son emploi.

⁶³ G. VALENDUC , *Les travailleurs indépendants économiquement dépendants*, juillet 2017, 14.

⁶⁴ Voir en ce sens par ex. A. VAN REGENMORTEL, "Voedingsstof voor debat", p. 2, www.fmp-fbz.fgov.be

PARTIE III. RESPONSABILITE

1. Constatations et difficultés

Le principe de l'immunité civile dans les risques professionnels

Le «compromis historique» de la Loi sur les accidents du travail de 1903, repris dans la Loi sur les maladies professionnelles de 1927, comprend une exception aux règles de la responsabilité civile. Elle repose sur 3 piliers :

- La responsabilité objective de l'employeur concernant le risque professionnel provoqué;
- L'indemnité forfaitaire (initialement pour moitié), pour les victimes, basée sur le concept de perte économique;
- et l'immunité civile de l'employeur.

Concrètement, ceci signifie qu'en échange d'une indemnité certaine, mais limitée, et d'une charge de preuve allégée, la victime (ou son ayant-droit) ne peut en principe pas intenter d'action civile contre l'employeur, ses mandataires et ses préposés, même si elle peut prouver qu'ils ont provoqué l'accident de travail ou la maladie professionnelle par leur faute ou leur négligence.⁶⁵

Sur une période de plus de 100 ans, les principes de base du compromis historique ont été adaptés en profondeur. L'indemnité forfaitaire a été relevée; des exceptions (supplémentaires) ont été inscrites dans l'immunité.

Dans le régime de maladie professionnelle, la procédure en matière de responsabilité civile reste possible contre le chef d'entreprise s'il a provoqué intentionnellement la maladie professionnelle. Depuis 1963, est assimilé à la faute intentionnelle le cas où l'employeur qui a continué à exposer les travailleurs au risque de maladie professionnelle après que l'inspection lui ait signalé par écrit le danger auquel il exposait ses travailleurs en ne se conformant pas aux «dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et d'hygiène au travail»⁶⁶. Le droit d'action reste également possible à l'encontre des ouvriers ou des préposés de l'employeur qui ont intentionnellement provoqué la maladie professionnelle. Ces exceptions ne sont *quasi* jamais invoquées dans la pratique⁶⁷. L'immunité de l'employeur, de ses ouvriers ou de ses préposés est dès lors *quasi* absolue. Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que la législation relative aux maladies professionnelles n'est en général que peu connue, ainsi que par le défaut de mise en demeure écrite par l'inspection. Il ne faut pas perdre en outre de vue que la victime qui peut apporter la preuve de la faute doit encore pouvoir prouver le lien de causalité avec le dommage. Pour la reconnaissance comme maladie professionnelle (système de liste), ceci n'est pas nécessaire.

⁶⁵ Art. 46, §1 Loi sur les accidents du travail, art. 51, §1 Loi sur les maladies professionnelles et art. 14, §1 Loi sur les accidents du travail Secteur public.

⁶⁶ Art. 51, §1, 1° Loi sur les maladies professionnelles

⁶⁷ Voir à ce propos p. ex. A. VAN REGENMORTEL et V.VERVLIET, «Aansprakelijkheid van de werkgever, zijn lasthebbers en/of aangestelden voor ongevallen en ziekten binnen het bedrijf» dans R. JANVIER, A.VAN REGENMORTEL et V.VERVLIET, *Actuele problemen van het sociaizekerheidsrecht* 8, Bruges, die Keure, 2003, 166-167.

Critique sur les règles d'immunité

La Commission constate que les règles d'immunité dans les risques professionnels ont été de plus en plus souvent remises en cause au cours de cette dernière décennie. Les arguments ont principalement trait à certaines discriminations que le système engendrerait, ainsi qu'aux effets négatifs que l'immunité aurait sur la prévention des maladies professionnelles (et des accidents du travail).

Traitement équitable - Dans le contexte social et juridique actuel dans lequel les victimes bénéficient toujours d'une meilleure protection dans de nombreux domaines⁶⁸, il est souvent objecté qu'il est inadmissible que les victimes de maladies professionnelles (et d'accidents du travail) soient privées de la possibilité d'une indemnité intégrale même si elles peuvent prouver la faute de l'employeur. L'approche dans la perspective d'égalité a déjà eu pour effet de soulever différentes questions préjudicielles sur l'article 46 de la Loi sur les accidents du travail et l'article 14 de la Loi sur les accidents du travail dans le secteur public, posées à la Cour constitutionnelle (auparavant Cour d'arbitrage). Il n'existe pas de décisions à propos de l'article 51 de la Loi sur les maladies professionnelles. Bien qu'il ait été conclu pour certains aspects partiels du régime de l'immunité à une violation du principe d'égalité (voir supra), force est de constater que le principe même de l'immunité civile n'a jamais été considéré comme inconstitutionnel par la Cour constitutionnelle. Pour justifier l'immunité, la Cour fait toujours référence à deux principes qui sont à la base du système et servent de motivation, à savoir :

- la volonté du législateur de ne pas perturber la paix sociale et les relations de travail au sein des entreprises par l'action de procès entre le travailleur et l'employeur, ses préposés ou mandataires, à propos de leur éventuelle responsabilité d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle (argument de la paix sociale);
- la volonté du législateur de ne pas alourdir la charge financière que l'employeur supporte pour (les primes d'assurance pour) l'indemnité qui serait automatiquement due en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle (argument financier).⁶⁹

Dans une certaine doctrine⁷⁰, il est également fait mention de situations dans lesquelles l'immunité de l'employeur n'intervient pas, où la paix sociale est également menacée et où la charge financière reste sur les épaules de l'employeur (notamment dans l'action civile d'un travailleur qui est victime d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'un accident de la circulation).

Comme indiqué, l'immunité de l'employeur peut être exclue en cas de non-respect de la législation sur le bien-être. Cette exception est prévue tant pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail, mais est cependant formulée de façon différente. Dans la législation sur les accidents du travail, les conditions sont encore plus strictes et décrites de façon plus détaillée.⁷¹ Ainsi, il doit s'agir d'une infraction «grave» à la législation sur le bien-être et une mise en demeure

⁶⁸ P. ex. l'indemnisation automatique du dommage des faibles usagers de la route et du Fonds de l'amiante.

⁶⁹ V. VERVLIEET et K.REYNIERS, «Grondrechten en de professionele risico's. Burgerlijke aansprakelijkheid en immuniteit in het licht van het gelijkheidsbeginsel» dans A. VAN REGENMORTEL et H.VERSCHUEREN, *Grondrechten en sociale zekerheid*, Bruges, die Keure, 2016.

⁷⁰ E. DE SIMONE et M. PÉTRÉ, «De burgerrechtelijke sanctionering : immuun aan verandering?», *Soc.Kron.* 2011, 521-522.

⁷¹ Art.46, §1, 7° Loi sur les accidents du travail.

par écrit de la part de l'inspection⁷² est exigée, dont le contenu est déterminé de façon précise. L'inspection doit notamment (1) avoir attiré l'attention de l'employeur sur le danger auquel il expose les travailleurs, (2) avoir communiqué à l'employeur les infractions qui ont été constatées, (3) avoir prescrit à l'employeur les mesures appropriées, et devait encore jusqu'à il y a peu (4) avoir communiqué à l'employeur que s'il omettait de prendre ces mesures, la victime ou son ayant-droit disposait de la possibilité en cas d'accident d'intenter une action en responsabilité civile. En outre, l'employeur conserve son immunité civile s'il prouve «que l'accident est également dû au non-respect, par le travailleur victime de l'accident, des instructions de sécurité que l'employeur lui a préalablement notifiées par écrit, alors que les moyens de sécurité nécessaires ont été mis à sa disposition».⁷³

Les conditions strictes en matière de mise en demeure ont été récemment abordées dans deux affaires soumises à la Cour constitutionnelle. Dans la première affaire⁷⁴, l'employeur avait bel et bien été mis en demeure par l'inspection mais, dans la lettre, son attention n'avait pas été attirée sur la possibilité d'une action en responsabilité civile si l'employeur omettait de prendre les mesures imposées. Il a été demandé à la Cour constitutionnelle s'il y a ou non violation du principe d'égalité dans la situation où la victime est privée de la possibilité d'intenter une action en responsabilité civile contre l'employeur, alors qu'il aurait pu le faire si la mise en demeure par l'inspection avait bien satisfait aux exigences de la Loi sur les accidents du travail. Selon la Cour, le législateur peut, il est vrai, laisser à l'administration le soin de déterminer dans quels cas l'employeur doit être mis en demeure et quelles mesures il doit prendre pour y remédier, mais exiger qu'il soit explicitement mentionné dans la mise en demeure que le fait de ne pas exécuter les mesures imposées pourrait mener à la levée de l'immunité civile témoigne d'un formalisme excessif. Cette prescription engendrerait en outre le risque que l'action en responsabilité de droit commun de la victime dépende de la décision ou même de l'oubli de l'inspection de reprendre explicitement la mention en question dans la mise en demeure. La Cour a décidé, dès lors, que l'article 46, §1, 7°, d) de la Loi sur les accidents du travail viole le principe d'égalité constitutionnel. Par la Loi du 16 mai 2016 portant des dispositions diverses en matière sociale, la disposition sous d) a dès lors été supprimée. Dans un arrêt du 24 novembre 2016, la Cour constitutionnelle⁷⁵ a de nouveau confirmé que ladite disposition telle que d'application avant l'annulation violait le principe d'égalité. La Cour devait statuer sur le recours étant donné que l'annulation de la disposition ne s'applique que sur l'avenir et n'a pas d'effets juridiques pour ce qui concerne l'application de la disposition dans le passé.

Effet sur la prévention – Il est admis que les régimes de responsabilité ont un effet préventif dans certaines conditions. La menace d'être considéré comme responsable et tenu par conséquent d'indemniser le dommage, dissuade souvent l'intéressé d'adopter un comportement susceptible d'engendrer un dommage ou encourage à minimiser les risques. Dans cette optique, il est dès lors considéré que l'abolition de l'immunité ou la possibilité d'invoquer la responsabilité civile (par les exceptions) incitera l'employeur à davantage de prévention.

⁷² Il peut s'agir d'un procès-verbal, d'un pro justitia avec constatation d'infraction ou d'une mise en demeure par écrit avec accord d'un délai pour se mettre en règle.

⁷³ Art. 46, §1, 7° *in fine* Loi sur les accidents du travail.

⁷⁴ CC 21 mai 2015, n° 62/2015.

⁷⁵ CC 24 novembre 2016, n°149/2016

2. Discussion et recommandations

Limiter l'immunité ou l'abolir ?

La majorité des membres de la Commission considère que le principe de l'immunité civile peut être maintenu en faveur de la paix sociale. Des modifications dans les règles d'immunité sont cependant nécessaires en raison des conséquences de l'immunité pour la prévention. Les exceptions doivent dès lors être plus larges, plus flexibles et moins formelles.

Quelques membres de la Commission sont d'avis qu'il serait préférable d'abolir à l'avenir l'immunité civile dans les risques professionnels. Dans différents pays européens, cela existe déjà. Les fondements qui étayaient le principe de l'immunité, selon la Cour Constitutionnelle, ne sont pas assez convaincants. Il faut par exemple constater que de nos jours, les entreprises font de plus en plus souvent appel à des travailleurs indépendants et à du personnel intérimaire. Contrairement aux travailleurs de l'entreprise, ces derniers peuvent bien tenter une action civile. La paix sociale dans l'entreprise peut ainsi également être menacée.

Introduction de la faute inexcusable ?

Une première piste que la Commission a examinée consiste à introduire le concept de la faute inexcusable selon l'exemple français.

En France, la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle a droit à une indemnité complémentaire si l'accident ou la maladie est provoqué par une «faute inexcusable» de l'employeur ou de celui qui le remplace dans la direction. Le concept ne permet dès lors pas une indemnisation intégrale mais bien améliorée, ce qui peut d'une part majorer l'intérêt et d'autre part, permettre l'obtention d'une indemnité pour les postes du dommage qui ne sont indemnisés par le forfait légal (comme p. ex. le dommage moral, le dommage esthétique). Le contenu du concept a été laissé à la jurisprudence. Alors que la Cour de Cassation française a initialement imposé des conditions sévères qui n'étaient que très peu appliquées dans la pratique, la reconnaissance d'une faute inexcusable est devenue nettement plus simple depuis 2002 du fait qu'une obligation de sécurité a été jugée comme présentant le caractère d'une obligation de résultat dans le chef de l'employeur.⁷⁶ Concrètement, ceci signifie que la faute inexcusable de l'employeur peut être reconnue si la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle peut prouver que l'employeur avait ou devait avoir connaissance du danger auquel il a exposé le travailleur, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour protéger le travailleur de ce danger. Il n'est plus nécessaire que la faute soit la cause déterminante. Il suffit qu'elle ait contribué au dommage. Depuis 2015⁷⁷, il s'avère que la Cour a quelque peu adouci cette obligation de sécurité extrême. Il est admis que l'employeur n'a pas manqué à son obligation de sécurité s'il peut démontrer qu'il a pris toutes les mesures nécessaires sur le plan de la sécurité et de la santé des travailleurs.

⁷⁶ P.ex. Cass. fr. 28 février 2002, *Droit Social* 2002, 447, note A. Lyon-Caen (concernant les maladies professionnelles) et Cass. fr. (ch.soc.), 11 avril 2002, *Le Dalloz* 2002, 2215, note Y. Saint-Jours (concernant les accidents du travail).

⁷⁷ Cass. fr. (ch.soc.), 25 novembre 2015, n° 14-24444 (Air France).

La Commission considère que le concept est sans doute intéressant en raison de l'incitant à la prévention qui en découle, mais constate cependant qu'il ne peut pas être transposé sans plus dans le contexte belge. La faute inexcusable est une notion qui, en effet, n'existe pas dans le droit belge. La seule loi belge où il était question de fautes inexcusables est la Loi du 21 février 2001 portant diverses dispositions relatives au régime de l'indemnisation automatique des usagers de la route les plus vulnérables et des passagers de véhicules. Cette exception supposait qu'un piéton n'obtenait pas d'indemnité de l'assurance auto obligatoire alors qu'il était à la base d'un accident de la circulation de par sa propre faute inexcusable. Dans la pratique, cette exception a suscité beaucoup de discussion et d'incertitude. C'est pour cette raison que la faute inexcusable a été abrogée en 2009-2010 dans le cadre de la Loi relative à l'assurance auto obligatoire. L'introduction (ou la réintroduction) de la faute inexcusable engendrerait dès lors des incertitudes sur le plan juridique, notamment en ce qui concerne le contenu du concept et les conséquences de l'indemnisation du dommage. Un régime d'indemnisation avec différentes modalités (selon le cas où une faute inexcusable est reconnue ou non) est complexe et entre difficilement dans le cadre du principe de simplification administrative. Depuis 2003, différentes propositions de loi visant à introduire la faute inexcusable ont été introduites, également sans succès.⁷⁸ La Commission est dès lors d'avis que la limitation de l'immunité d'un employeur qui ne respecte pas ses obligations de sécurité, est mieux réalisée par une exception que par l'introduction de la faute inexcusable.

L'infraction à la législation du bien-être comme exception au principe d'immunité

Comme déjà indiqué, la possibilité existe d'invoquer la responsabilité civile d'un employeur qui a continué à exposer les travailleurs au risque de maladie professionnelle après que l'inspection lui ait signalé par écrit le danger auquel il exposait ses travailleurs en ne se conformant pas aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et d'hygiène au travail en vertu de la Loi actuelle sur les maladies professionnelles. Bien que les conditions pour invoquer cette exception soient plus souples qu'une exception similaire en vigueur pour les accidents du travail, elle est restée pour ainsi dire lettre morte dans la pratique. La Commission souligne que le projet de loi qui a finalement donné lieu à l'actuelle Loi sur les maladies professionnelles ne prévoyait à l'origine aucun avertissement préalable de la part de l'inspection du travail. Pour écarter l'immunité, il suffisait que l'employeur ait exposé un travailleur au risque de maladie professionnelle alors qu'il commettait en même temps une faute grave sur le plan de la sécurité et de l'hygiène au travail. Ce n'est qu'au cours de la discussion parlementaire que l'avertissement préalable par l'inspection a été ajouté. L'intention était d'offrir ainsi aux employeurs davantage de sécurité juridique. Pour les victimes, l'exigence de la mise en demeure par écrit a en effet pour conséquence que leur possibilité d'obtenir une indemnité intégrale est tributaire de l'intervention effective de l'inspection. Le Conseil national du travail⁷⁹ a déjà fait remarquer à ce propos que les services d'inspection se plaignent du défaut de moyens et

⁷⁸ P.ex. Proposition de loi modifiant l'article 51 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles pour y intégrer la faute inexcusable en cas d'exposition des travailleurs à l'amiante, *Doc. Parl. Sénat* 2002-03, n°2-1575; Réintroduit après la dissolution des Chambres comme Proposition de loi LIZIN du 3 juillet 2003 sous le même intitulé, *Doc. Parl. Sénat* AA 2003, n°3-22; Proposition de loi GERKENS, 19 juillet 2004 modifiant l'article 51 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, afin d'inclure le concept de «faute inexcusable», *Doc. Parl. Chambre* 2003-04, n°1292/001.

⁷⁹ NAR Conseil n°1518, p.10-11.

semblent faire peu usage de la procédure qui leur est offerte par la législation. La possibilité de rendre un employeur responsable dépend ainsi plutôt du hasard, ce qui est inacceptable pour la Commission. Il est dès lors proposé de retirer ce critère formel de l'exception. Sur le plan de la terminologie, il est recommandé de remplacer la référence aux «dispositions légales et réglementaires relatives à la sécurité et à l'hygiène au travail» par «dispositions légales et réglementaires relatives au bien-être au travail». La terminologie actuelle est en effet toujours basée sur le Règlement général pour la protection au travail qui a été pendant des décennies la principale source de droit en la matière mais qui est et devient de nos jours de plus en plus obsolète. La Loi relative au bien-être du 4 août 1996 et le Code du bien-être au travail du mois de juin 2017 ont une portée plus large, à savoir le bien-être (y compris les aspects psychosociaux) plutôt que la sécurité et l'hygiène au travail. Il en est déjà tenu compte dans la Loi sur les accidents du travail.

Recommandations

Vu les considérations qui précèdent, la Commission propose de reformuler l'exception à l'immunité de l'employeur dans le cas des maladies professionnelles comme suit : «la procédure civile reste possible à l'encontre de l'employeur qui a provoqué la maladie professionnelle, soit de façon intentionnelle, soit par négligence grave des obligations qui lui sont imposées par les dispositions légales et réglementaires en matière de bien-être au travail».⁸⁰ Ceci ajouterait un critère de fond dans la Loi sur les maladies professionnelles, à l'instar de la Loi sur les accidents du travail. Une légère infraction n'est pas suffisante, elle doit être grave. L'exception n'est plus en outre assimilée à l'intention mais bien, également en analogie avec la Loi sur les accidents du travail, placée à côté. C'est plus clair.

⁸⁰ L'inspiration de cette formulation a été puisée dans une (ancienne) proposition du Conseil d'État. Avis du Conseil d'État sur le projet de loi relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *Doc. Parl. Sénat* 1962-63, n° 237, 62.) 'Grovelijk' (graves) a également été remplacé par 'zwaarwichtig' (lourdes).

PARTIE IV. ELABORATION DU SYSTEME ARTICULEE AUTOUR DE TROIS PILIERS: PREVENTION, REINTEGRATION ET REPARATION

1. Prévention

Concept

Le concept de prévention est parfois abordé de façon différente selon la discipline et le contexte. Il est dès lors important d'indiquer clairement dans quel sens la Commission utilise le concept de 'prévention' et, plus précisément, la subdivision entre 'prévention primaire, secondaire et tertiaire'.

La prévention primaire est souvent considérée comme 'la réelle' prévention puisqu'elle est axée sur le fait d'éviter le dommage. Il s'agit dès lors *in casu* de mesures qui ont pour objectif d'éviter l'apparition de la maladie en relation avec travail.

La prévention secondaire et la prévention tertiaire ont plutôt en vue une limitation du dommage. Est entre autres considérée comme prévention secondaire la détection précoce d'une maladie afin de lutter contre son aggravation. La prévention tertiaire concerne les mesures qui tentent de réduire un impact négatif, notamment par la réparation. La réintégration est considérée comme une forme de prévention tertiaire. Il convient de remarquer qu'il n'est pas toujours possible de faire une distinction claire entre la prévention secondaire et tertiaire (par exemple dans le cas du burnout). Toutes les mesures ont une influence réciproque. Les mesures aux niveaux secondaire et tertiaire ne seront positives que si le niveau primaire également se déroule bien dans la pratique.

Constatations et difficultés

Comme indiqué, l'intitulé de la Loi sur les maladies professionnelles fait mention de prévention précédant la réparation. Fedris peut déjà développer une vaste politique de prévention sur la base de la loi actuelle.⁸¹ En réalité, les mesures de prévention sont souvent liées à la fonction d'indemnisation. Ainsi, l'article 62 de la Loi sur les maladies professionnelles offre au Comité de gestion la possibilité de prendre à sa charge les coûts des actions préventives des maladies professionnelles, à condition cependant que ces coûts soient entièrement ou totalement compensés par une réduction des dépenses d'indemnisation.

Pour éviter ou limiter les dommages de santé, la prévention primaire est la mieux indiquée, ensuite la prévention secondaire (détection précoce des dommages de santé) et enfin la tertiaire (réintégration). Actuellement, trop peu d'attention est accordée à la prévention primaire non seulement dans la loi sur les maladies professionnelles, mais aussi dans la pratique, l'accent étant mis davantage sur la prévention secondaire et tertiaire. Tout ceci est lié à la considération que la prévention primaire relève en première instance de la compétence d'autres acteurs, à savoir l'employeur supporté dans ce domaine par les services de prévention (cf. législation sur le bien-être

⁸¹ Pour un aperçu et une analyse, voir p.ex. O. LANGLET, *La prévention des maladies professionnelles*, Waterloo, Kluwer, 2010, p.9-64.

au travail). Le SPF ETCS possède les compétences de contrôle et d'inspection. Ceci n'exclut pas cependant que Fedris même puisse prendre certaines mesures de prévention primaire.⁸²

Outre l'employeur, les services de prévention interne et externe, le SPF ETCS et Fedris, d'autres acteurs jouent également un rôle en matière de prévention : les organisations sectorielles, les fédérations professionnelles, les organisations syndicales, les médecins traitants, les spécialistes et d'autres travailleurs de la santé, le SPF Santé publique, l'INAMI et les mutualités, les assureurs, l'enseignement, entre autres. Selon la Commission, il est important que ces acteurs soient soutenus au maximum par l'assurance maladies professionnelles dans leurs actions préventives. Il existe dès lors un grand besoin de coordination entre les compétences et les responsabilités de tous les acteurs sur le plan de la prévention. La Commission souligne également la responsabilité propre du travailleur pour veiller au mieux, dans ses activités sur le lieu de travail, à sa propre sécurité et à sa propre santé et celles des autres personnes concernées. Ceci est inscrit juridiquement dans la loi sur le bien-être⁸³ et la loi relative aux contrats de travail⁸⁴.

Les cotisations actuelles des entreprises dans le secteur des maladies professionnelles ne tiennent pas compte des secteurs qui sont responsables de la source de ces affections. Il en résulte un régime de cotisation uniforme qui n'a pas été modifié depuis des années. Ces cotisations ne constituent dès lors aucune motivation à faire de la prévention, d'autant plus que la cotisation reste identique, que l'on fasse de la prévention ou non. Le fait que la cotisation uniforme fasse également partie de la cotisation globale de sécurité sociale signifie également que très peu d'entreprises sont même conscientes du fait qu'elles cotisent au régime d'assurance contre les maladies professionnelles.

Discussion et recommandations

Prévention primaire

a) Prévention collective des risques et sensibilisation dès la formation initiale

Chaque employeur doit élaborer dans son entreprise ou institution une politique en matière de bien-être des travailleurs dans l'exercice de leurs fonctions (Loi du 4 août 1996 relative au bien-être). L'objectif de cette politique est de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et de contribuer à mieux faire correspondre les personnes aux tâches, d'une part, et le travail aux personnes, d'autre part. A cette fin, chaque employeur devra déterminer les mesures préventives à mettre en œuvre dans son entreprise ou institution par le biais d'un système dynamique de gestion des risques basé sur le principe de l'analyse des risques. Le premier objectif de l'analyse des risques est d'identifier les dangers et les personnes qui y sont exposées. L'analyse des risques doit couvrir tous les domaines du bien-être au travail: santé, sécurité, ergonomie, hygiène du travail, aspects psychosociaux, etc. Bien qu'il existe de nombreuses méthodes pour mener l'analyse des risques, il n'y a pas d'obligation d'utiliser une méthode plutôt qu'une autre, mais la participation et la consultation participative sont importantes, ainsi qu'une approche multidisciplinaire et globale. L'analyse des risques apparaît complexe et difficile

⁸² Par exemple, les mesures concernant les vaccinations ou l'éloignement des travailleurs *menacés* du milieu de travail nocif.

⁸³ Art.6, alinéa premier de la Loi relative au bien-être.

⁸⁴ Art.17, 4° de la loi relative aux contrats de travail.

pour les acteurs d'entreprises qui ne disposent pas des informations ou de la formation nécessaires.

La législation sur le bien-être au travail met l'accent sur la prévention collective où l'approche primaire est privilégiée. Elle consiste en un ensemble d'actions planifiées et conçues pour supprimer ou modifier les causes d'accidents/maladies professionnelles/souffrances au travail et qui vise des groupes de travailleurs relativement larges dans l'organisation et de manière relativement uniforme. On peut notamment citer, afin de prévenir les risques psychosociaux au niveau primaire, une répartition plus équitable de la charge de travail⁸⁵, des changements dans les procédures de travail⁸⁶, la définition claire des objectifs pour chacun⁸⁷, l'augmentation des ressources professionnelles comme l'autonomie, le soutien social des supérieurs et des collègues et la participation à la prise de décisions⁸⁸ ou encore l'amélioration des politiques de conciliation vie privée/vie professionnelle⁸⁹.

Afin d'atteindre ce niveau de prévention, il est important d'avoir une communication efficace entre l'employeur et le travailleur à propos des risques et des mesures à prendre. Les conseillers en prévention peuvent aider à analyser, à évaluer, à prévenir les risques spécifiques à l'entreprise et à veiller à ce que chacun soit formé et informé sur le lieu de travail. D'autres facteurs qui favorisent la prévention et qui ont un effet de limitation du risque sont : l'implication de l'employeur et la participation des travailleurs vis-à-vis de la politique bien-être au travail, le support social entre collègues et de la part de son dirigeant, mais aussi le style de management et l'organisation du travail au sens large.

En amont, la conscience et la connaissance des risques au travail sont importantes pour une politique de prévention efficace. La formation et l'information contribuent, dans une perspective à long terme, à améliorer la connaissance: elles peuvent déjà commencer dans l'enseignement primaire et être poursuivies notamment dans l'enseignement professionnel pour que les (futurs) travailleurs soient conscients dès le départ des risques professionnels et sensibilisés sur la façon dont ils peuvent éviter les dommages de santé⁹⁰. Des sessions ludiques d'animation autour du travail (respect au travail et bien-être au travail), à l'instar de ce qui se fait pour prévenir des problèmes d'alcool ou pour informer sur la sexualité, pourraient être élaborées et proposées dans les écoles primaires et approfondies dans les écoles secondaires. Une collaboration avec la médecine scolaire peut apporter une plus-value. La sensibilisation à la problématique du bien-être au travail et une formation spécifique aux soft skills (e.g. communication, régulation collective de l'équipe, négociation) peut continuer dans l'enseignement supérieur, plus spécifiquement à l'attention des futurs managers. Enfin, des dispositifs pédagogiques pourront également être proposés en formation continue à l'attention des managers en fonction en milieu de travail. A ce propos, les communautés de pratiques permettent aux managers de créer des lieux d'échanges de bonnes pratiques entre managers et peuvent s'instaurer dans un processus longitudinal dans les entreprises ou en inter-entreprises. Il s'agit d'un travail de co-construction, partant d'une analyse de situations

⁸⁵ Quintard, 2006

⁸⁶ Awa et al., 2010

⁸⁷ Bonnet & Dureuil, 2011; Truchot, 2004

⁸⁸ Awa, et al., 2010

⁸⁹ Carod-Artal & Vazquez-Cabrera, 2013

⁹⁰ L'enseignement est une compétence communautaire.

problématiques, de difficultés dans le métier, pour arriver à réfléchir sur le travail et le réel de la fonction de manager de façon globale⁹¹.

b) Différentiation de prime

La cotisation de l'employeur doit dépendre de l'existence de risques et de mesures de prévention. Pour un secteur à risques, la cotisation devrait être (temporairement) majorée et les mesures de prévention devraient être supportées par l'Etat. Si le nombre de maladies en relation avec le travail diminue après quelques années, la cotisation diminuerait elle aussi. Une approche comparable pourrait être appliquée en ce qui concerne l'élimination de certaines expositions qui sont à l'origine de maladies avec des périodes de latence assez longues comme les cancérogènes. La différenciation doit avoir lieu par secteur (et non par employeur individuel étant donné que les maladies liées au travail ne peuvent, souvent, pas être attribuées à un seul employeur en raison, entre autres, de la période de latence souvent longue). L'approche collective devient ainsi plus importante et les partenaires sociaux (au niveau du secteur) peuvent également être impliqués. Il est essentiel que le supplément payé par le secteur à risques soit affecté aux mesures de prévention de soutien dans ce secteur.

La Commission fait remarquer qu'il existe déjà des bonnes pratiques de certaines initiatives du secteur sur le plan de la prévention (p. ex. le guide de qualité pour le secteur des salons de coiffure).

c) Support

Fedris doit jouer sur le plan de la prévention primaire un rôle de stimulation et de soutien important.

Concrètement, il peut s'agir par exemple d'effectuer ou de faire effectuer des analyses des coûts/avantages afin d'indiquer le rendement de la prévention et de répandre le message; collecter, traiter et analyser des données relatives aux maladies en relation avec le travail et aux maladies professionnelles pour détecter les difficultés et les tendances sur lesquels les campagnes, projets d'étude etc. peuvent être axés...

Un exemple intéressant sur le plan de la détection de nouveaux risques est selon la Commission le projet SIGNAAL dirigé par le prof. Lode Godderis.⁹² L'objectif de ce projet est de vérifier si une détection plus structurée des nouveaux risques éventuels par le biais des déclarations des médecins du travail donne une meilleure vision pour la prévention.

Afin de soutenir les employeurs et les travailleurs dans leur effort de prévention primaire, la Commission souhaite souligner qu'il importe d'investir dans la mise en place et le développement d'une infrastructure des connaissances en la matière. L'élimination préventive de risques exige, outre les compétences « classiques », dans un contexte de monde du travail qui évolue, aussi des connaissances spécifiques au sujet de la relation entre les options du point de vue de l'organisation du travail, d'une part, et des risques, d'autre part. Des compétences dans le domaine du réaménagement de l'organisation du travail et la mise en œuvre d'un processus de changement qui y

⁹¹ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=45073>

⁹² <https://www.signaal.info/content/over-ons>

est lié sont essentielles à cet effet. Afin de garantir cette condition nécessaire, des programmes de formation doivent être élaborés. Ces programmes peuvent être destinés tant aux employeurs et travailleurs qu'aux « intermédiaires ». En vue de garantir la qualité de cette (ces) formation(s), la Commission estime que le développement de ces programmes de formation doit s'accompagner de la mise en place d'une structure de certification ou intégrer ces programmes dans des structures de certification existantes.

Prévention secondaire

a) Détection précoce du dommage de santé

La détection précoce des maladies en relation avec le travail est essentielle non seulement pour la réparation du dommage (indemnisation) mais aussi pour mener une politique préventive (générique par le pouvoir public et locale par l'employeur).

Il s'agit en premier lieu du rôle des acteurs de la prévention issus des services internes et externes de prévention et de protection du travail: conseillers en prévention, médecins du travail, hygiénistes du travail, ergonomes. D'autres acteurs tels que les médecins traitants ou des médecins spécialistes doivent aussi accorder leur attention aux activités professionnelles futures.

Ceci nécessite davantage de formation sur la relation entre le travail, la maladie et la santé dans curriculum médical de base et dans les cours de perfectionnement professionnels.⁹³ Une meilleure communication est également nécessaire entre les différents médecins, prestataires de soins et les établissements concernant les risques professionnels, le diagnostic et le traitement.

b) Rôle de Fedris dans les programmes de prévention secondaire

Le rôle de Fedris serait de créer davantage de programmes de prévention secondaire comme la prévention de la lombalgie, le burnout. Fedris pourrait contribuer notamment à des initiatives sectorielles dans des branches où la prévention est actuellement peu systématique. En collaboration avec d'autres institutions (et notamment les commissions paritaires), Fedris pourrait contribuer à identifier les problèmes et à diffuser des solutions préventives dans des secteurs déterminés (p. ex. prévoir des programmes de prévention).

D'une part, la contribution majorée qui est encore mutualisée permet de fournir les ressources nécessaires à cet effet et, d'autre part, grâce à cette approche, les solutions sont mises à la disposition de toutes les entreprises du secteur.

⁹³ L'enseignement est une compétence communautaire.

c) La surveillance prolongée de la santé

La surveillance prolongée de la santé prolongée après la fin de la période d'exposition est un élément de la politique de prévention. L'arrêté royal du 28 mai 2003 (actuellement Livre I, Titre 4 Code du bien-être au travail) a prévu que cette surveillance de la santé puisse être assurée par Fedris pour les travailleurs qui ont quitté l'entreprise où s'est produite l'exposition. Cette surveillance de la santé prolongée est par ailleurs requise par la nouvelle directive communautaire portant sur la révision de la directive 2004/ 37/CE sur la protection des travailleurs contre les agents cancérigènes dont la transposition devra être effectuée dans le courant de l'année 2018.

La surveillance de la santé prolongée peut présenter un intérêt pour les expositions professionnelles dont les effets sur la santé sont caractérisés par des périodes de latence relativement longues comme c'est le cas pour la plupart des cancers professionnels. Dans la mesure où elle porte sur des personnes qui ont été exposées à un risque déterminé, elle est nettement plus ciblée qu'une politique générale de détection précoce en santé publique. D'un point de vue individuel, une détection précoce peut, pour certaines pathologies, améliorer le pronostic de la maladie. Dans d'autres cas, même si elle n'a pas d'impact démontré, elle peut contribuer à l'autonomie de décision des patients quant à leurs choix de vie. Quand elle débouche sur la reconnaissance d'une maladie professionnelle, elle contribue également à assurer des ressources aux patients et à leurs ayants-droit (même si ce serait le cas également en absence de dépistage). D'un point de vue collectif, la surveillance de la santé prolongée peut contribuer à une mise en visibilité de problèmes de santé au travail. Si les données qui en résultent font l'objet d'une analyse systématique (en accompagnant les données médicales individuelles par un recueil d'informations concernant les activités et les niveaux d'exposition, notamment), elle fournit des connaissances utiles à une meilleure politique de prévention.

Jusqu'à présent, le Fonds des maladies professionnelles (maintenant Fedris) a mis en place un programme de surveillance de la santé prolongée en ce qui concerne les travailleurs ayant été exposés à des poussières de bois (arrêté royal du 11 septembre 2013). Ce programme est destiné à permettre une détection précoce des cancers des fosses nasales. Dans d'autres pays d'Europe, des programmes comparables ont été mis en place pour les travailleurs exposés à d'autres agents cancérigènes (notamment l'amiante). La Commission recommande au Fedris d'envisager un développement de ces programmes de surveillance de la santé prolongée.

Prévention tertiaire

La réintégration est considérée comme une forme de prévention tertiaire. Cet aspect est développé de manière distincte au point 2).

Coordination et collaboration

La Commission estime que Fedris, en tant que centre d'expertise pour la prévention devrait, sur la base des données et informations dont l'agence dispose ou peut disposer (voir aussi la partie V),

transmettre des « signaux d'alerte » en ce qui concerne les risques pour la santé en relation avec le travail, au niveau qui est compétent pour prendre des décisions en la matière.

2. Réintégration

Un nouveau régime a été élaboré récemment en matière de réintégration des travailleurs en incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident de droit commun. Dans ce cadre, l'accent n'est pas uniquement mis sur la réintégration de travailleurs en incapacité de travail dans l'entreprise⁹⁴, mais un trajet de réintégration sur le marché du travail en général est également prévu.⁹⁵ L'article 34 nouveau de la loi relative aux contrats de travail prévoit par ailleurs la possibilité de mettre un terme au contrat de travail pour cause de force majeure pour raison médicale après la fin du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut définitivement pas exercer le travail convenu dans l'entreprise considérée.

Etant donné que cette réglementation ne date que de fin 2016 et qu'elle n'est donc appliquée que depuis une courte période, la Commission estime qu'elle doit faire preuve de prudence dans son évaluation et les conclusions à tirer. Elle propose néanmoins quelques principes généraux pour les personnes victimes ou menacées de maladies professionnelles.

Concernant la réintégration à la suite d'une maladie professionnelle, il faut prévoir de préférence un système identique/similaire. Il est en effet illogique de développer un système distinct pour le secteur des maladies professionnelles. Il faudrait étendre l'accès au trajet de réintégration aux travailleurs qui n'ont pas encore développé la maladie mais sont menacés par celle-ci.

Plusieurs membres de la Commission estiment qu'il n'est pas souhaitable de rendre possible de mettre un terme au contrat de travail pour cause de force majeure pour raison médicale étant donné l'effet négatif que cela a sur la prévention. La réglementation continue à considérer qu'en cas d'inaptitude définitive, il pourrait être mis fin au contrat de travail de manière immédiate et sans indemnité parce que cette inaptitude constituerait un cas de force majeure⁹⁶. Une telle solution semble en contradiction avec la législation sur la discrimination en matière de santé et de handicap et avec la jurisprudence de la Cour de justice européenne dans ce domaine⁹⁷. D'un point de vue médical, il paraît difficile de soutenir qu'une personne atteinte d'une pathologie soit considérée comme définitivement incapable de travailler, sauf cas de maladies irréversibles au stade terminal.

⁹⁴ AR du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, *MB* du 24 novembre 2016.

⁹⁵ AR du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle, *MB* du 24 novembre 2016.

⁹⁶ D'après les premières statistiques produites par les services externes de prévention, environ 70% des procédures de réintégration se terminent par la déclaration d'une inaptitude définitive. Il convient toutefois de noter qu'une grande partie de l'explication réside dans le fait qu'environ 60 % des demandes de trajet de réinsertion émanent des salariés eux-mêmes, qui, dans de nombreux cas, ne voient plus comment ils pourraient reprendre leur emploi.

⁹⁷ Voy. notamment C.J.U.E., 11 avril 2013, *HK Danmark* (C-335/11 et C-337/11) et 1^{er} décembre 2016, *C-395/15 (DAQUIDI c/BOOTES PLUS SL E.A.)*.

En outre, la Commission estime que la réintégration ne peut pas donner lieu à une perte de salaire. Le cas échéant, elle devrait être compensée par Fedris.

Afin de soutenir toutes les parties concernées lors des efforts de réintégration, le développement du programme de formation et de certification, décrit dans le point prévention primaire, est d'une importance essentielle.

3. Réparation

Constatations et difficultés

Le principe de base de la Loi sur les maladies professionnelles de 1927 (ainsi que de la Loi sur les accidents du travail de 1903) était clair. Y a été introduite une responsabilité du risque dans laquelle la faute ne joue plus aucun rôle en principe. En échange d'une charge de preuve plus légère avec différentes présomptions de causalité, la victime est indemnisée en tout cas pour la perte de salaire théorique (initialement la moitié). En raison de l'introduction de l'immunité civile de l'employeur, une indemnité complète éventuelle n'était plus possible.

Il a alors été déterminé clairement que seulement et uniquement l'atteinte à la capacité de revenu était prise en compte pour l'indemnité. L'indemnité était forfaitaire, à savoir un pourcentage du salaire de base. La distinction entre incapacité de travail temporaire et permanente dans la loi sur les accidents du travail a été maintenue, mais assouplie dans la loi relative aux maladies professionnelles.

C'était un compromis qui allait dans le sens des attentes des partenaires sociaux à l'époque et qui peut être maintenu en principe. Cependant, il est également nécessaire de tenir compte d'une situation qui a considérablement changé. Non seulement le paysage des maladies professionnelles a radicalement changé, mais aussi le profil du groupe cible protégé et, surtout, le marché du travail et les revenus du travail lui-même.

Toutes les maladies professionnelles sont devenues des maladies à forte évolution. Non seulement en raison des maladies proprement dites mais aussi des évolutions de la médecine. S'y ajoute le fait que la plupart des victimes sont touchées par plusieurs maladies ou troubles fonctionnels, impliquant ou non plusieurs organes et fonctions corporelles. De plus, la quasi-totalité des maladies professionnelles sont multicausales et il y a une explosion des troubles psychosociaux. Enfin, les victimes se retrouvent sur un marché du travail de plus en plus évolutif et difficile à prévoir.

Il en résulte que, contrairement à il y a un siècle, plus personne n'est en mesure de prévoir la perte de revenu à attendre pour une victime. Il est donc compréhensible que, dans la pratique, l'on en soit presque toujours venu à l'indemnisation des lésions physiques plutôt qu'un préjudice économique. En outre, de nombreuses indemnités sont versées après l'âge normal de la retraite, alors qu'on peut encore difficilement parler d'incapacité de travail.

Il en résulte indubitablement que certains reçoivent trop et d'autres trop peu, et qu'il n'y a plus aucune relation avec une perte de salaire concrète. Les indemnités d'incapacité de travail ne sont pas seulement forfaitaires, elle sont totalement étrangères à la réalité.

La Commission est d'avis que ces évolutions doivent en tout état de cause être prises en compte.

Recommandations

La Commission est absolument convaincue que, si des efforts cohérents et efficaces sont consentis sur la prévention des maladies en relation avec le travail, le nombre de maladies professionnelles indemnisées doit sensiblement diminuer et diminuera. Bien entendu, une situation idéale sans aucun dommage ne sera jamais atteinte et chaque victime ne pourra pas non plus être (totalement ou partiellement) intégrée dans une nouvelle situation de travail. Les indemnités resteront donc toujours nécessaires, même si la Commission considère un peu cette dernière forme de réparation en réalité comme un échec d'une politique considérée globalement. Toutefois, les dommages qui ne peuvent être réparés doivent en tout état de cause faire l'objet d'une indemnisation financière. Pour déterminer le (s) type (s) d'indemnisation (s), la Commission estime qu'il convient de rechercher un équilibre entre, d'une part, une compensation suffisamment élevée pour couvrir le préjudice réel et, d'autre part, qui n'est pas suffisamment attrayante pour prévenir ou réduire les chances de réintégration.

Dans le cadre d'une simplification administrative et d'une volonté de transparence, la Commission plaide en faveur d'un alignement des indemnités pour perte de salaire de la victime (l'incapacité de travail) au système général d'assurance maladie-invalidité et d'en confier le paiement aux mutualités et à l'INAMI. Dans la vision de la Commission, Fedris n'est, en effet, pas un organe de paiement mais en premier lieu un centre d'expertise pour la prévention.

Compte tenu du lien de causalité professionnelle, l'indemnité d'incapacité de travail en cas de maladie professionnelle reconnue devrait, par exemple, être supérieure de 10 ou 20 % à l'indemnité d'accident de travail et d'invalidité "classique". De cette manière, on répond non seulement à un sentiment général de justice, mais on conserve également la perspective historique d'une indemnisation plus élevée en cas de risque professionnel.

La Commission saisit cette occasion - certainement dans le cas du risque professionnel - pour plaider en faveur d'une définition plus moderne de la notion d'incapacité de travail dans notre législation. La définition actuelle date de l'époque de Bismarck, vieille de près de 150 ans, est basée sur une comparaison des salaires (théoriques) et est complètement dépassée lorsqu'on prend comme point de départ que la prévention prime. Aujourd'hui, est en incapacité de travail la personne qui, pour protéger ou recouvrer sa santé (ou celle d'une autre personne) gravement menacée n'est pas totalement ou partiellement en mesure d'assumer un travail approprié.

De nombreux membres prônent un changement radical du système actuel de l'incapacité de travail permanente pour faire face aux évolutions sociales et socio-économiques mentionnées ci-dessus. En plus de l'indemnité d'incapacité de travail (majorée) qui compense la perte de revenu professionnel, ils préconisent l'octroi d'une indemnisation pour les dommages de santé causés par la maladie professionnelle. Une telle réparation morale (modifiable) pour la perte de qualité de vie devrait

remplacer l'actuelle indemnité d'incapacité de travail permanente et donc être versée jusqu'à la fin de la vie. Pour la définition de cette indemnisation morale forfaitaire, on pourrait utiliser des barèmes ou des classes comme c'est le cas pour les allocations aux personnes handicapées. Il sera nécessaire d'examiner les systèmes analogues dans notre pays et à l'étranger afin de mettre en place un système permettant d'estimer correctement la perte de qualité de vie.

Dans cette optique, la distinction actuelle entre temporaire et permanent d'une part, et entre incapacité de travail totale et partielle d'autre part, aurait donc une dimension juridique tout à fait différente. Elle est remplacée par une indemnité pour la perte de salaire subie et par une indemnisation morale pour les dommages causés à la santé et au bien-être du travailleur. Les personnes qui ne contractent une maladie professionnelle que plus tard dans leur vie n'ont, en principe, plus de perte de salaire. Du point de vue de la non-discrimination envers les travailleurs à temps partiel et les travailleurs ayant une carrière partielle (surtout les femmes dans la pratique), la Commission propose d'assimiler ces catégories aux travailleurs à temps plein. En effet, la nature de l'indemnisation morale est d'un tout autre ordre que la perte de salaire. Elle vise à compenser la perte de qualité de vie et les diverses conséquences des dommages à la santé.

D'autres membres de la Commission estiment qu'une telle intervention implique trop d'incertitudes et n'offre pas de garantie financière aux victimes de maladies professionnelles. Ils doutent qu'une telle proposition soit conforme aux conventions internationales sur le risque professionnel auxquelles la Belgique est liée et, donc, demandent une concertation et une étude plus approfondies. Ils plaident donc pour le maintien du système actuel d'indemnités pour l'instant.

En ce qui concerne les coûts des soins de santé, la Commission plaide également en faveur d'une simplification. Les remboursements (ou avances) devraient être effectués de préférence par les organes de l'assurance maladie et invalidité. Les victimes de maladies professionnelles reconnues doivent néanmoins arriver automatiquement dans le système de remboursement le plus élevé. Les frais de réadaptation devraient également être remboursés. En effet, l'objectif est de prêter attention au rétablissement de la santé dans les plus brefs délais afin de permettre la réinsertion économique.

La Commission ne voit aucune raison de modifier les indemnités des proches.

PARTIE V. ASPECTS ADMINISTRATIFS ET ORGANISATIONNELS

1. Rôle de Fedris

Au sein de la Commission, tout le monde s'accorde à dire que Fedris doit jouer un rôle crucial et prioritaire en matière de maladies professionnelles sur le plan de la prévention et qu'il n'est plus nécessaire qu'elle constitue un organe de paiement. Dans sa structure, l'administration doit être le reflet de la ligne politique à suivre en ce qui concerne les maladies professionnelles: d'abord la prévention et ensuite la réintégration et les indemnités. La commission est également d'avis qu'il faut utiliser la réforme proposée pour viser autant que possible à une simplification administrative et à un rapport transparent avec les entreprises et toutes les personnes qui sont soumises au champ d'application de la législation. Ceci signifie que Fedris doit devenir en premier lieu un centre d'expertise multidisciplinaire et un institut de recherche en matière de prévention des risques pour la santé au travail. Des études, des actions et des projets doivent être élaborés à cette fin en collaboration avec le monde du travail. Une extension des actuelles «maladies en relation avec le travail» à d'autres risques et à d'autres secteurs peut constituer une excellente perspective dans ce domaine. Ainsi, il pourrait être défini dans des contrats de gestion ou des plans de prévention à quel(s) secteur(s) Fedris prêtera une attention particulière sur une période définie (p.ex. 5 ans) en matière de prévention. Les collaborations avec d'autres organismes de recherche dans le pays et à l'étranger sont évidentes. Une tâche importante de Fedris reste en effet de décider qui est victime d'une maladie professionnelle et de contribuer à des programmes de réintégration. Malgré les éventuelles imperfections des procédures récentes de réintégration, la Commission est d'avis qu'il ne faut pas élaborer de nouveaux programmes mais bien se rattacher aux procédures existantes. Fedris peut cependant accorder un soutien particulier et un accompagnement aux victimes qui font partie de son groupe-cible. Pour l'application de la troisième étape dans l'indemnisation des victimes, la Commission est d'avis qu'il est préférable de confier aux organes de l'assurance maladie le paiement au bénéficiaire afin d'assurer ainsi une simplification de l'administration.

2. Collecte et traitement des données

Au lancement de la Commission, «une banque de données reprenant l'exposition des travailleurs pendant toute leur carrière» a été proposée comme l'un des aspects à discuter. La Commission a rebaptisé cet objet sous l'intitulé de «collecte et traitement des données» d'une part parce qu'il s'agissait d'une description plus étendue et d'autre part, parce que le mot «base de données» était déjà trop déterminant et limitatif comme objectif.

Le principe de base est que Fedris peut et doit jouer un rôle dans la prévention des maladies professionnelles en collectant, en traitant et en analysant les données relatives aux maladies liées au travail, dont les maladies professionnelles (et également les accidents du travail). Il est peu probable que l'évolution des risques professionnels en Belgique diffère sensiblement de celle des risques professionnels dans d'autres pays ayant le même niveau de développement social et économique. La mise en réseau pourrait amener des partenariats importants avec des institutions similaires dans d'autres pays européens.

La collecte et le traitement des données ne sont pas un objectif en soi mais présentent bien un objectif sous-jacent : contribuer à la prévention des maladies en relation avec le travail. Les chiffres et les données doivent donc être mieux valorisés, plutôt que simplement intégrés dans des rapports administratifs. Cela peut se faire, entre autres choses :

- en identifiant et signalant au plus vite les tendances au réseau de multiplicateurs actifs sur le terrain (services internes et externes de prévention et de protection au travail, services de contrôle, fédérations sectorielles, partenaires sociaux, etc.).
- en utilisant l'information (tel que: dans quels secteurs certains risques et/ou maladies professionnelles sont-ils les plus fréquents, etc.) pour planifier, lancer et orienter des campagnes (de prévention) et des projets d'études pilotés par Fedris. De cette façon, des mesures ciblées peuvent être prises dans les domaines où il y a le plus à gagner.

Constatations et difficultés

Aujourd'hui, Fedris fournit chaque année un rapport statistique contenant quantité de données sur les demandes, les déclarations et l'indemnisation des maladies professionnelles. Bien qu'il soit utile de suivre ce type d'informations, et que ces données puissent également indiquer certaines évolutions, il s'agit ici surtout d'informations «en retard», donc des informations qui ne deviennent disponibles que lorsque la maladie professionnelle s'est déjà manifestée. Compte tenu de la période souvent longue entre l'exposition et la maladie professionnelle, ces données sont également utiles dans un point de vue préventif, mais ce n'est pas optimal. En effet, si les actions préventives sont lancées sur la base de ces données, il faudra attendre une plus longue période avant qu'elles ne produisent leurs effets et n'apparaissent dans ces chiffres. Il convient donc de se demander si, et de quelle manière, ces données existantes peuvent également être utilisées de manière plus optimale et contribuer à la prévention et/ou à la sensibilisation en matière de maladies professionnelles. On peut songer, par exemple, à un rapportage plus détaillé aux secteurs.

Par ailleurs, il est donc fondamental de collecter des informations et des données "d'avant-garde" qui permettent de prendre des mesures préventives le plus rapidement possible afin d'éviter les maladies professionnelles.

Enfin, la possibilité d'obtenir des informations structurées et objectives sur la carrière d'un individu et les risques auxquels il a été exposé est aussi un aspect à développer. En effet, ces données sont utiles/nécessaires pour évaluer une demande de reconnaissance d'une maladie liée au travail, ce qui devient de plus en plus complexe à mesure que les carrières deviennent, elles aussi, plus complexes.

Ce dernier type de données est souvent appelé "données d'exposition" et souvent, il est supposé que ces informations sont disponibles dans les bases de données des départements et services de contrôle médical des services internes et externes de prévention et de protection.

La Commission note toutefois que la réalité est différente: les données par travailleur dont disposent les services de prévention sont rarement des données d'exposition "réelles" (au sens de: durée et niveau d'exposition connus), mais des codes de risque qui ont été attribués pour guider le contrôle de la santé. Dans de rares cas, il est possible que les résultats des mesures effectuées dans l'environnement soient liés à des employés individuels et que les résultats de la biosurveillance soient plus accessibles. Cependant, la disponibilité de ces informations dépendra du service (interne/externe) et il est important de se rendre compte que ces informations ne sont pas (encore) disponibles pour les données historiques (2, 3 ou 4 décennies en arrière). Il va de soi que cela évoluera positivement à l'avenir. Enfin, il convient de noter qu'il n'y a pas de codage normalisé uniforme en usage.

Recommandations

Comme il a déjà été indiqué, la collecte de données au niveau national reste nécessaire et utile pour suivre les tendances et détecter (rapidement) les risques nouveaux et/ou émergents. Ces informations peuvent ensuite être utilisées pour mener des actions et des études préventives, pour adapter, affiner et tenir à jour le système et pour effectuer un rapportage.

La Commission ne pense pas ici à une énorme base de données de données concernant des travailleurs individuels qui doit être constamment mise à jour, avec toute la complexité qui en découle, mais plutôt à une base de données d'un ensemble de données structurées collectées à intervalles réguliers (par exemple, une fois par an). La comparaison longitudinale de ces ensembles devrait tout à fait permettre une détection des tendances et des évolutions. Quelles données peuvent être collectées, avec quelle périodicité, comment celles-ci peuvent être analysées, etc.... il faut examiner ces aspects plus en détail. Il est conseillé de le faire dès le départ en étroite concertation avec les sources authentiques, c'est-à-dire les services de prévention. Dans ce contexte, il n'est peut-être pas nécessaire que ces données soient nominatives, mais un ensemble de données doit pouvoir être défini dans lequel ni l'entreprise ni le salarié ne doivent être connus nominativement.

La Commission recommande également de procéder, en consultation avec toutes les parties intéressées, à une normalisation de l'enregistrement des données souhaitées.

La deuxième partie de la collecte de données concerne la collecte de données sur la carrière d'un individu, afin de pouvoir évaluer le dossier individuel de ce travailleur ou de pouvoir organiser la surveillance continue de la santé.

Malgré les possibilités offertes par les technologies de l'information et la communication (ICT) actuelles, telles que le datawarehousing, les techniques d'analyse statistique pour les "big data", etc. il y a néanmoins un certain nombre de raisons pour lesquelles la mise en place d'un datawarehouse de données de travailleurs individuels ne semble pas être l'option la plus appropriée.

On peut citer comme motifs qui sous-tendent cette vision: la masse de données qui seraient collectées par rapport au nombre relativement limité de maladies liées au travail ("si elles étaient

nécessaires un jour"), le fait que la population des travailleurs est hyperdynamique, le fait qu'une telle base de données n'est pas nécessaire pour détecter les évolutions et les tendances à plus long terme (voir ci-dessus) et le fait que les bases de données sources ne contiennent pas, ou seulement dans une mesure limitée, de données réelles sur l'exposition (voir ci-dessus).

Néanmoins, la Commission propose que l'on réfléchisse davantage à la mise en place d'un système qui permettrait, au moment où la nécessité s'en fait sentir, de collecter de manière simple, structurée et rapide des données sur le parcours professionnel d'un travailleur individuel à partir de toutes les sources pertinentes, afin d'obtenir le profil le plus complet possible de sa carrière à ce moment-là. Cependant, la nécessité d'une telle collecte dépendra peut-être de la manière dont sera conçu, dans son ensemble, le futur système de déclaration, de demande et d'indemnisation des maladies liées au travail et des maladies professionnelles.

Il va de soi que l'ensemble de données qui pourrait être demandé de cette manière devrait également être défini en consultation avec toutes les parties concernées et, là aussi, la normalisation de l'enregistrement des données est pertinente. Il convient également de répéter ici un commentaire antérieur: cette information n'est généralement pas disponible pour les données historiques, en ce sens que l'information d'il y a 2, 3 ou 4 décennies n'est pas (encore) disponible numériquement.

Enfin, dans ce contexte, on peut faire référence à un projet sur lequel les services extérieurs travaillent conjointement depuis 2014 sous le nom de "SEED". L'objectif de ce projet est d'ouvrir les bases de données des services extérieurs. Il s'agit essentiellement d'un système de "questions-réponses", qui permettra aux parties externes de poser une question convenue au préalable à tous les services externes en même temps par le biais de la plateforme. Toutes les données disponibles et nécessaires sont ensuite collectées et celui qui a posé la question reçoit une réponse structurée.

Aspects secondaires

Comme expliqué, aujourd'hui il n'existe pas de réelles données d'exposition disponibles au niveau du travailleur individuel. Toutes sortes de données d'exposition déduites (biomonitoring) sont cependant disponibles, ainsi que quantité de résultats de mesure de l'air.

Il vaut la peine d'étudier ce qui doit être fait pour permettre la collecte et l'analyse centralisées des données issues des mesures environnementales et de la biosurveillance afin que ces informations puissent également être exploitées (au niveau sectoriel, par exemple, ou par fonction, poste de travail, etc.) Un tel ensemble de données peut permettre des applications préventives, telles que la prévision du niveau approximatif d'exposition en fonction d'un certain nombre de paramètres de travail. Il existe des exemples de tels "systèmes experts" à l'étranger (Colchic, EASE, base de données de vibrations, etc.).

Continuer à développer et à travailler avec des «job exposure matrices» peut être un moyen d'évaluer cette exposition. Ceci contribue à la standardisation des données d'exposition.

Enfin, il est conseillé d'étudier s'il y a des possibilités de démarrer et/ou d'améliorer l'intégration et la communication avec d'autres systèmes et canaux existants. Exemple: le registre du cancer. Lors de l'inscription dans ce système, le médecin traitant pourrait recevoir un questionnaire contenant des questions relatives au travail, des informations sur les maladies professionnelles, etc. afin de stimuler

le médecin traitant à envisager l'existence ou non d'un lien avec les conditions de travail ou la carrière professionnelle de son patient. D'autres groupes de médecins pourraient également être approchés proactivement d'une manière similaire, par exemple à partir des mutualités et sur la base d'une coopération plus étroite entre Fedris et les mutualités.

3. Procédure

Recommandations

Consolidation du principe de déclaration des maladies professionnelles ou dont l'origine professionnelle est soupçonnée

Actuellement, tout conseiller en prévention-médecin du travail qui constate une pathologie dont il considère qu'elle peut être attribué à des conditions de travail est tenu de déclarer celle-ci. Dans la pratique, le nombre annuel de déclarations reste très bas et les maladies déclarées se limitent souvent à celles que l'on trouve sur la liste. Il semble important de rendre beaucoup plus efficace ce système d'alerte qu'est la déclaration en incitant tant les médecins du travail que les autres acteurs de la santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins-conseil des mutuelles, etc...) d'y avoir recours. Fedris pourrait jouer un rôle important en diffusant des informations sur un certain nombre de « maladies sentinelles » et sur les conditions de travail à considérer pour établir si elles sont attribuables aux conditions de travail. L'expérience de différents pays européens montre qu'une plus grande collaboration entre les médecins du travail et les autres médecins contribue à améliorer la prévention et à réduire les taux de sous-déclaration des maladies professionnelles.

Déclarations/demandes électroniques - Par le site Internet de Fedris, la possibilité doit être offerte d'introduire les déclarations/demandes par voie électronique. Le système devrait être établi de façon à ce que les demandeurs soient immédiatement avertis lorsque certains éléments font défaut. Ceci peut éviter le retour de demandes pour défaut de données. Il s'agit donc également d'un aspect de simplification administrative.

Autres points importants éventuels :

1. Les formulaires de déclaration des maladies professionnelles doivent être revus. Pour les maladies actuellement de la liste, afin qu'ils permettent de renseigner les éléments utiles à l'appréciation des conditions des futurs tableaux. Pour les maladies hors liste, afin qu'ils permettent de faire comprendre les éléments exigés du travailleur (et reprennent ceux dont Fedris a besoin pour renverser la présomption).
2. L'instruction administrative doit être faite d'une manière complète et, conformément aux exigences de la Charte de l'assuré social et des principes de bonne administration, prévoir la récolte des informations nécessaires à l'application correcte de la loi. Le fait que le travailleur supporte (une partie de) la charge de la preuve n'a pas d'incidence sur l'examen minutieux des demandes.

Une réflexion sur une procédure d'instruction active pourrait encore être faite en examinant les bonnes pratiques dans les autres pays (cf. les études Eurogip).

3. Le travailleur doit avoir la possibilité d'obtenir de son ou ses employeurs l'ensemble des données concernant les outils de prévention de l'entreprise (analyse des risques, plans de prévention).
4. L'obligation pour Fedris de motiver correctement ses décisions - spécialement pour les décisions de refus. Il importe que la décision mentionne avec une précision suffisante l'ensemble des éléments pris en compte pour statuer. L'accès au dossier administratif doit également pouvoir être assuré sur demande du travailleur intéressé.

CONSIDERATIONS FINALES

Au terme de ses travaux, la Commission exprime explicitement l'espoir que ses recommandations aboutiront à une initiative législative à court terme. Elle est consciente que certains points doivent encore être clarifiés et mis à l'épreuve auprès de différents acteurs sur le terrain. La Commission a également trouvé regrettable qu'il y ait trop peu de temps disponible pour une évaluation plus détaillée de certains exemples à l'étranger.

Les incidences financières de ses propositions, en particulier, devraient être examinées attentivement. Sur ce dernier point, il y avait trop peu d'expertise au sein de la Commission et, malheureusement, le temps a manqué pour des enquêtes externes.

La Commission est convaincue que le secteur des maladies professionnelles, tout comme cela a souvent été le cas par le passé, peut jouer un rôle novateur dans l'ensemble de la sécurité sociale.



Service public fédéral
Sécurité sociale

SPF Sécurité sociale

Centre administratif Jardin Botanique
Tour des Finances
Boulevard du Jardin Botanique 50
1000 Bruxelles

Editeur responsable

Josse VAN STEENBERGE

Electro D/2018/10.770/6

Papier D/2018/10.770/7

