



Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 19/405/A
Date du prononcé 14 mai 2024
Numéro du rôle 2023/AL/376
En cause de : FEDRIS C/ PM

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 B

Arrêt

Maladies professionnelles – code 1.202 (affections cutanées) – maladie visée par le code (eczéma, prurigo, dermatite atopique) – existence d'une incapacité permanente de travail – indemnisation de l'incapacité permanente de travail

EN CAUSE :

L'Agence Fédérale des Risques Professionnels, en abrégé Fedris, dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, avenue de l'Astronomie 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,
partie appelante au principal, intimée sur incident,
ayant pour conseil Maître V D, avocat à 4000 LIEGE, et ayant comparu par Maître S P

CONTRE :**Madame MP**

partie intimée au principal, appelante sur incident,
ayant pour conseil Maître J-P B, avocat à 4920 AYWAILLE, et ayant comparu par Maître M A.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 9 avril 2024, et notamment :

- les jugements attaqués rendus les 31 mars 2022, 23 février 2023 et 18 juillet 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 11^e Chambre (R.G. 19/405/A) ;
- la requête formant appel de ces jugements, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 21 août 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 22 août 2023 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 septembre 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 5 octobre 2023 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 9 avril 2024 ;
- les conclusions d'appel et conclusions d'appel additionnelles et de synthèse de Madame P., remises au greffe respectivement les 27 novembre 2023 et 23 février 2024 ; son dossier de pièces, remis le 29 mars 2024 (photos redéposées en couleur à l'audience du 9 avril 2024) ;
- les conclusions d'appel de Fedris, remises le 29 janvier 2024 ; son dossier de pièces, remis le 21 août 2023.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 9 avril 2024 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I LES FAITS

1

Madame P. est née le 29 décembre 1962 (61 ans).

Elle est entrée au service de son employeur, les serres F., en 1988.

2

Par décision du 14 mars 2017, le conseiller en prévention – médecin du travail a considéré que Madame P. était définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'était pas en état d'effectuer un quelconque travail adapté ni aucun autre travail chez son employeur.

3

Le 6 avril 2017, elle a introduit une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle codifiée 1.202.

4

Par décision du 6 février 2018, Fedris a reconnu la maladie professionnelle et a octroyé à Madame P. des indemnités pour une incapacité temporaire à 90% du 2 septembre 2017 au 1^{er} mars 2017 et pour une incapacité permanente de 6% à partir du 2 mars 2017.

5

Madame P. a introduit la présente procédure par requête du 4 février 2019.

II LES RETROACTES DE LA PROCEDURE EN INSTANCE ET LES JUGEMENTS DONT APPEL

6

Par un jugement du 3 septembre 2019, le tribunal du travail de Liège (division Liège) a ordonné une mesure d'expertise, qu'il a confiée à l'expert V.

Plusieurs ordonnances successives ont ensuite été prises car les différents experts mandatés par le tribunal ont refusé leur intervention.

Par ordonnance du 9 juin 2020, le tribunal a finalement désigné l'expert S, qui a accepté la mission.

7

L'expert S a déposé son rapport le 11 février 2021.

Ses conclusions étaient les suivantes :

« La partie demanderesse est atteinte d'une maladie professionnelle visée à l'AR du 28.03.1969. La maladie est reprise sous le code 1.202 dans la liste belge des maladies professionnelles.

Elle est atteinte d'une incapacité de travail qui est la conséquence de cette maladie.

Le point de départ de l'incapacité permanent se situe le 02.03.2017.

Le taux d'incapacité permanente physique atteint 18% (...) depuis le 02.03.2017 jusqu'à ce jour. »

8

Par le premier jugement dont appel du 31 mars 2022, le tribunal a dit pour droit ce qui suit :

« Entérine les conclusions du rapport d'expertise réalisée par le docteur S en ce qui concerne l'atteinte.

Dit pour droit que Madame P. est atteinte de la maladie professionnelle reprise sous le code 1.202 et présente à dater du 2 mars 2017 une incapacité de travail qui est la conséquence de cette maladie.

Avant dire droit au fond pour le surplus, invite l'expert judiciaire (...) à réaliser la mission complémentaire consistant à

(...) préciser, à dater du 2 mars 2017 et ultérieurement, et ce jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise, le taux d'incapacité permanente (taux d'incapacité physiologique) dont Madame P. est atteinte en raison de la maladie professionnelle (...) le tout sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux (...). ».

9

L'expert S a déposé son rapport complémentaire le 26 octobre 2022. Ses conclusions sont les suivantes :

« A dater du 2 mars 2017 et ultérieurement, et ce jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise, le taux d'incapacité permanente (taux d'incapacité physiologique) de Madame P. atteint 15% (...). »

10

Par le deuxième jugement dont appel du 23 février 2023, le tribunal a dit pour droit ce qui suit :

« Entérine les conclusions du rapport d'expertise réalisée par le Docteur S à l'exception du pourcentage de 15% retenu à titre d'incapacité physiologique.

Constata et dit pour droit que Madame P. :

- *est atteinte de la maladie professionnelle reprise sous le code 1.202*
- *présente à dater du 2 mars 2017 une incapacité de travail qui est la conséquence de cette maladie*

- (...) cette maladie professionnelle entraîne une incapacité permanente de travail de 10% à partir du 2 mars 2017 (...), le tout sans préjudice de l'application des facteurs économiques et sociaux.
Ordonne la réouverture des débats (...) »

11

Par le troisième jugement dont appel du 18 juillet 2023, le tribunal a dit pour droit ce qui suit :

« Vidant sa saisine,

Condamne Fedris à indemniser Madame P. pour la maladie référencée sous le code 1.202 sur la base d'un taux de 14% (10% d'incapacité physique + 4% de FSE) à partir du 2 mars 2017 en fonction d'un salaire de base fixé à 23 342,80 EUR, et à majorer des intérêts, dus en vertu de la charte de l'assuré social, du 7 août 2017 jusqu'au 3 février 2019 et ensuite les intérêts judiciaires à partir du 4 février 2019.

Condamne Fedris au paiement de la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée à la somme de 20 EUR.

Condamne Fedris à payer à Madame P. une montant de 327,96 EUR à titre d'indemnité de procédure. »

III LES APPELS

12

Fedris a interjeté appel de ces trois jugements par requête du 21 août 2023.

Aux termes de ses dernières conclusions, elle demande à la cour de dire pour droit que Madame P. ne présente pas de pathologie répondant au prescrit du code 1.202.

A titre subsidiaire, elle demande à la cour de dire pour droit qu'il n'existe aucune incapacité physiologique actuelle et que, par conséquent, aucune indemnisation ne revient à Madame P.

A titre infiniment subsidiaire, elle demande la fixation du taux d'indemnisation de l'incapacité permanente à 10% au total, à partir du 2 mars 2017.

En tout état de cause, elle demande la limitation des dépens à l'indemnité de procédure pour les affaires non évaluables en argent.

13

Madame P. a formé appel incident des jugements des 23 février 2023 et 18 juillet 2023 par conclusions du 27 novembre 2023

Elle demande à la cour de reconnaître qu'elle est atteinte de la maladie professionnelle codifiée 1.202 et de condamner Fedris à l'indemniser sur la base d'une incapacité permanente de 30% (15% + 15%) à partir du 2 mars 2017.

A titre subsidiaire, elle demande à la cour d'interroger oralement l'expert S.

A titre tout à fait subsidiaire, elle formule sa demande d'indemnisation sur la base du système hors liste.

Elle demande enfin la condamnation de Fedris aux dépens d'instance et d'appel liquidés à la somme totale de 765,21 EUR.

IV LA RECEVABILITE DES APPELS

14

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que les jugements dont appel auraient été signifiés, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

15

L'appel principal est recevable.

16

Il en va de même de l'appel incident formé par Madame P. dès ses premières conclusions du 27 novembre 2023, conformément au prescrit de l'article 1054 du Code judiciaire.

V LE FONDEMENT DES APPELS

5.1 Principes

5.1.1 Catégories de maladies professionnelles

17

Les lois coordonnées du 3 juin 1970 régissent la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, pour les personnes assujetties à cette législation (champ d'application, article 2 des lois).

L'article 30 des lois énonce que :

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

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

C'est l'arrêté royal du 28 mars 1969 qui dresse la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation.

Lorsque le libellé d'une maladie reprise sur la liste fait référence, outre à une pathologie, à un agent causal (p. ex. : maladies « *provoquées par ...* » / « *causées par ...* » / « *dues à ...* »), il n'exprime pas en tant que tel une exigence de causalité mais doit se lire en lien avec la présomption légale d'origine qui résulte de l'inscription même de la maladie sur la liste¹.

Cette présomption d'origine constitue, avec le caractère forfaitaire de la réparation, les deux principes cardinaux de la réparation des risques professionnels et donc des maladies professionnelles.

La présomption d'origine est définie comme suit par la doctrine : « *la responsabilité des accidents et des maladies des travailleurs subordonnés est imputée à l'employeur dépositaire de l'autorité* »² et se justifie par le fait que le travail subordonné place le travailleur dans un milieu naturel technique et humain qui l'expose à de possibles atteintes sur sa santé³.

Pour retenir l'existence d'une maladie de la liste il suffit donc que la pathologie appartienne à la famille des pathologies visées par le code, soit les maladies susceptibles d'être causées par l'agent auquel se réfère le code⁴.

18

L'article 30bis des lois coordonnées prévoit quant à lui la réparation des maladies professionnelles hors liste :

« Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de

¹ S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 10 et 14.

² S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 8.

³ S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 7.

⁴ S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 35.

causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.»

5.1.2 Exposition au risque professionnel

19

Qu'il s'agisse d'une maladie de la liste ou hors liste, le travailleur ne pourra prétendre à une indemnisation que si, conformément à l'article 32 des lois, il démontre (parfois à l'aide de présomptions, voir l'article 32, alinéa 4 des lois et l'arrêté royal du 6 février 2007) avoir été exposé au risque professionnel de contracter la maladie.

Il n'est jamais inutile de rappeler le prescrit de l'article 32 des lois coordonnées :

« La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30bis est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

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

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

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

5.1.3 Lien causal

20

La question du lien causal entre l'exposition au risque professionnel et la maladie dont la victime est atteinte doit être examinée de manière différente qu'il s'agisse d'une maladie de la liste ou d'une maladie hors liste.

a) Maladie de la liste**21**

La victime d'une maladie professionnelle de la liste bénéficie d'une présomption irréfragable du lien causal existant entre l'exposition au risque professionnel de la maladie et celle-ci.

Par conséquent, lorsque l'exposition au risque professionnel a été établie (dans sa composante matérielle et causale) et que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle de la liste, il est présumé de manière irréfragable que la maladie a pour cause le milieu professionnel.

La doctrine⁵ relève à l'égard de cette présomption irréfragable que :

« Du fait de son caractère irréfragable, la présomption a encore un autre effet, étant d'interdire toute discussion, sur le plan de la défense, quant au caractère éventuellement extraprofessionnel de la maladie. »

b) Maladie hors liste**22**

Comme relevé plus haut, la maladie hors liste ne sera indemnisée que si elle trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession.

Cette notion a été définie par la Cour de cassation dans un arrêt du 22 juin 2020⁶, auquel la cour se rallie :

« L'arrêt considère que « le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque [professionnel], la maladie ne serait pas survenue telle quelle » et que, « si l'exposition du défendeur] au risque [professionnel] a avec certitude aggravé la maladie, le lien causal [entre l'exercice de la profession et la maladie] est établi », même si l'« impact [sur l'apparition ou le développement de la maladie est] modeste », que, même s'« il est possible mais pas indispensable qu'un médecin-expert estime devoir éliminer certains facteurs [de la maladie] pour asseoir sa conviction que l'exposition [au risque professionnel] est en lien causal déterminant et direct avec la maladie », « une fois que l'expert et après lui le juge judiciaire estiment que le lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque [professionnel] et la maladie est prouvé, il n'est pas nécessaire d'examiner de manière détaillée tous les autres facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur l'apparition et le développement de la maladie professionnelle » et il conclut que « le lien de causalité qui existerait entre l'accident du travail dont [le défendeur] a été victime le 11 mars 2002 » n'est pas

⁵ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle, *R.D.S.*, 2013/2, p. 465.

⁶ Cass., 22 juin 2020, R.G. n°S.18.0009.F, www.juporta.be.

pertinent pour déterminer « si la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession exercée ».

Par ces considérations, l'arrêt fait une exacte application de l'article 30bis des lois coordonnées. »

23

Cette exposition, qui ne doit donc pas être exclusive, ne doit pas davantage avoir joué un rôle prépondérant⁷, mais seulement déterminant et direct.

Il faut entendre par « *direct* » que le lien causal doit être sans détour ni facteur intermédiaire et par « *déterminant* » le fait que la cause doit être réelle et manifeste⁸, sans devoir être cependant exclusive, ni même principale⁹.

24

Ceci revient à s'interroger, au vu de l'exigence légale d'un lien causal déterminant et direct, sur la question de savoir si, dans l'hypothèse où cette profession n'aurait pas été exercée par la victime, dans les conditions concrètes dans lesquelles elle a exécuté ses prestations de travail, celle-ci aurait quand même présenté la maladie incriminée de la manière dont elle l'a présentée.

5.1.4 Charge de la preuve

25

L'intérêt du concept de charge ou de fardeau de la preuve est de savoir qui doit succomber si, au bout du compte et après avoir pris en compte l'ensemble des éléments qui lui ont été communiqués, le juge ne parvient pas à déterminer exactement ce qui s'est passé ; s'il ne parvient pas à départager les thèses factuelles des parties. Il s'agit en quelque sorte « *d'une vérité par défaut* »¹⁰.

La doctrine précise très justement que « *c'est en quelque sorte, la contrepartie de l'interdiction du déni de justice, qui oblige le juge à décider même lorsque les éléments de preuve du dossier sont insuffisants pour se forger une conviction* »¹¹.

26

En matière de maladies professionnelles, la question de la charge de la preuve se pose à chacune des trois étapes du raisonnement : la maladie, l'exposition au risque professionnel et le lien causal.

⁷ C. trav. Liège, 28 juin 2000, 9^e ch., R.G. 99/28084, consultable sur juridat.be.

⁸ C. trav. Liège, 17 octobre 2011, 9^e ch., RG 2011/AL/80.

⁹ C. trav. Liège, 9^e ch., R.G. n° 28.084/99, publié en sommaire sur juridat.be.

¹⁰ G. DE LEVAL, « Les techniques d'approche de la vérité judiciaire en matière civile », in *La preuve et la difficile quête de la vérité judiciaire*, CUP, volume 126, Anthémis, 2011, citant R. Perrot.

¹¹ G. DE LEVAL (dir.), *Manuel de procédure civile*, Larcier, 2015, p. 475.

a) La maladie**27**

Le travailleur qui entend se prévaloir d'une maladie professionnelle doit démontrer l'atteinte dont il se prévaut.

28

Lorsque le libellé d'une maladie de la liste fait référence à un agent causal tel qu'une contrainte biomécanique, le travailleur doit en outre établir que l'affection dont il est atteint appartient à la famille des pathologies visées par le code, c'est-à-dire des maladies susceptibles d'être causées par l'agent cité.

Comme le précise la doctrine à laquelle la cour se rallie, « *le lien plausible exigé peut être retenu dès lors que la science médicale n'exclut pas une incidence des contraintes listées sur le développement de l'atteinte présentée par le travailleur* »¹².

b) L'exposition au risque professionnel**29**

La preuve de l'exposition au risque professionnel incombe également à la victime tant pour les maladies professionnelles de la liste que pour les maladies professionnelles hors liste.

30

Par exception à ce principe, le législateur a autorisé le Roi à énumérer les industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles tout travail effectué dans le cadre d'une relation subordonnée est présumée jusqu'à preuve du contraire avoir exposé la victime au risque professionnel (article 32, alinéa 4 des lois coordonnées du 3 juin 1970).

Ce mécanisme de présomption a été mis en place par l'arrêté royal du 6 février 2007¹³ pour certaines maladies de la liste.

31

La présomption n'est susceptible de s'appliquer que pour les maladies professionnelles de la liste visées par l'arrêté royal¹⁴.

¹² S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 35.

¹³ Arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie

¹⁴ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », R.D.S., 2013/2, p. 467.

Pour les autres maladies professionnelles et singulièrement pour les maladies professionnelles hors liste, la preuve de l'exposition au risque professionnel incombe donc toujours à la victime.

c) Le lien de causalité

32

Pour rappel, la victime d'une maladie professionnelle de la liste bénéficie d'une présomption irréfragable du lien causal existant entre l'exposition au risque professionnel de la maladie et celle-ci.

33

Il appartient à la victime d'une maladie professionnelle hors liste de rapporter la preuve du lien causal déterminant et direct au sens défini ci-avant.

5.2 Application en l'espèce

5.2.1 Maladie professionnelle codifiée 1.202

34

Madame P. soutient être atteinte d'une maladie professionnelle codifiée 1.202.

Ce code est libellé comme suit :

« Affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions. »

35

Fedris soutient que Madame P. ne serait pas atteinte de la pathologie visée par le code, soit une affection cutanée, dans la mesure où, lors de l'expertise, elle ne présentait aucune affection cutanée. Fedris considère que Madame P. *« ne présente pas d'affection cutanée mais bien une allergie qui serait susceptible d'entraîner une réaction cutanée en cas de contact avec certaines substances »* (page 5 de ses conclusions). Or, le code 1.202 ne vise pas une allergie mais une affection cutanée.

36

S'agissant de l'affection exacte dont est atteinte Madame P., le rapport d'expertise se réfère aux rapports établis par le secteur thérapeutique. Il retient que Madame P. est atteinte de dermatite atopique, de prurigo et d'eczéma (page 6 du rapport d'expert, l'expert se référant au rapport du professeur Nickkels du 20 octobre 2016).

En cours d'expertise, Fedris n'a jamais contesté cette analyse. Au contraire, l'expert notait que *« les médecins conseils des parties sont d'accord avec l'expert pour dire que Madame P.*

est atteinte d'une maladie professionnelle (...) reprise sous le code 1.202 (...). ». Le médecin conseil de Fedris rappelait encore après l'envoi du rapport préliminaire que « *Fedris a reconnu la maladie professionnelle (...) indemnisée par une incapacité physique de 5%* » (page 13 du rapport de l'expert). Actuellement, Fedris ne dépose du reste aucune analyse médicale qui justifierait la position qu'elle défend en termes de conclusions et qui permettrait de remettre en doute l'analyse technique de l'expert sur ce point.

La cour ne voit dès lors aucune raison de mettre en doute l'analyse de l'expert, fondée sur la position des nombreux médecins consultés par Madame P., conforme à l'avis commun des médecins conseils intervenus en cours d'expertise et non remise en doute par le moindre élément médical apporté par Fedris.

Madame P. est donc atteinte de dermatite atopique, de prurigo et d'eczéma.

37

Ces affections constituent assurément des « *affections cutanées* » au sens du code 1.202.

En effet, les différentes affections dont souffre Madame P. sont définies¹⁵ comme suit :

- dermatite : « *inflammation de la peau* »
- prurigo : « *toute dermatose caractérisée par un prurit violent et par des lésions papuleuses* ».
- eczéma : « *affection cutanée très fréquente caractérisée par des plaques rouges très prurigineuses, couvertes de petites vésicules qui se rompent, suintent et forment des croûtes et des squames. Elle est le plus souvent due à une cause externe (manifestation allergique au contact avec diverses substances).* »

38

La cour estime que le fait que l'origine de ces pathologies soit ou non une allergie importe peu. Cette origine ne dénature en rien ce qu'elles sont en réalité, soit des affections cutanées.

La cour observe d'ailleurs et surabondamment que le code 202 de la lise européenne des maladies professionnelles, auquel correspond le code 1.202 de la liste belge des maladies professionnelles, fait lui-même expressément état du caractère allergisant des substances provoquant les affections cutanées qu'il vise¹⁶. Ce caractère allergisant ne peut donc être de

¹⁵ L. MANUILA *et al.*, *Dictionnaire médical Manuila*, 10^e édition, France, Elsevier-Masson, 2015, L. MANUILA *et al.*, *Dictionnaire médical Manuila*, 10^e édition, France, Elsevier-Masson, 2015.

¹⁶ Les « *maladies de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions* » visées par le code européen 202 sont en effet définies comme suit : « *affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances allergisantes ou irritatives scientifiquement reconnues non*

nature à exclure comme telle l'application du code belge 1.202 en présence d'une affection cutanée d'origine allergique, puisqu'il est expressément prévu par le code européen correspondant, que la Cour peut si besoin prendre en considération pour l'interprétation du code belge¹⁷.

39

La cour rejoint par ailleurs l'analyse de notre cour autrement composée¹⁸ au sujet du caractère non permanent des manifestations des pathologies cutanées dont est atteinte Madame P. :

« Le fait que l'affection cutanée objectivée dans le chef de Madame B. ne soit pas permanente dans ses expressions ou manifestations ne s'oppose pas à ce qu'il puisse être considéré qu'elle en est effectivement et comme telle atteinte, s'agissant comme telle d'une affection chronique et récidivante à chaque nouvelle exposition aux allergènes identifiés, dont elle ne guérira jamais et qui ira de surcroît en s'aggravant comme l'a clairement affirmé l'expert sans avoir jamais été contesté sur ce point par Fedris, même en degré d'appel. »

Dans la présente cause, l'expert considère également que Madame P. est toujours atteinte de l'affection cutanée qu'elle présente, que *« les effets de la maladie ne sont pas complètement éteints »* (page 4 du rapport complémentaire) et qu'elle n'en guérira pas :

« L'histoire clinique a montré que :

- La reprise du travail par la plaignante a entraîné systématiquement la réapparition des lésions cutanées,*
- Toute récurrence a nécessité la reprise de Ledertrexate, qui n'est pas un traitement qu'on peut qualifier de léger,*
- La symptomatologie reste éteinte au prix de contraintes sévères d'éviction. »*

40

En l'espèce, le libellé de la maladie de la liste examinée fait référence à un agent causal puisque les affections cutanées visées doivent être *« provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions »*. Madame P. doit donc en outre établir que l'affection dont elle est atteinte appartient à la famille des pathologies visées par le code, c'est-à-dire des maladies susceptibles d'être causées par l'agent cité.

considérées sous d'autres positions » (M.B. 24.01.2005, p. 2030 ; cette liste est également disponible sur le site internet de Fedris).

¹⁷ La liste européenne des maladies professionnelles est en effet établie sous la forme de recommandations que les juges nationaux sont tenus de prendre en considération en vue de la solution des litiges qui leur sont soumis, notamment lorsqu'elles éclairent l'interprétation de dispositions nationales prises dans le but d'assurer leur mise en œuvre (voir notamment à ce propos : C.J.C.E., 13 décembre 1989, affaire n° C-322/88, paragraphe 18).

¹⁸ C. trav. Liège (division Liège), 16 février 2024, R.G. n°2023/AL/2.

La cour estime que, sur la base du rapport d'expertise, Madame P. rapporte la preuve que la « *la science médicale n'exclut pas une incidence des contraintes listées sur le développement de l'atteinte présentée par le travailleur* »¹⁹.

En effet, il constant que les affections cutanées dont souffre Madame P. sont provoquées par sa mise en contact avec des allergènes (à tout le moins Thimerosal, sels de chrome et baume du Pérou (page 6 du rapport d'expertise) et « *la reprise du travail par [Madame P.] a entraîné systématiquement la réapparition des lésions cutanées* » (page 9 du rapport).

Fedris ne conteste d'ailleurs pas ce point.

41

Fedris ne conteste pas davantage l'exposition au risque professionnel, qui a été établie par une enquête effectuée par ses soins le 1^{er} juin 2016 (pièce 1 du dossier de Madame).

42

Par conséquent, la cour retient que c'est à bon droit que l'expert, le tribunal et même Fedris initialement et durant tous les travaux d'expertise, ont considéré que Madame P. était atteinte de la maladie professionnelle codifiée 1.202.

5.2.2 Indemnisation de la maladie professionnelle

a) Existence d'une incapacité de travail permanente

43

Toujours pour le même motif (absence actuelle de lésions cutanées), Fedris soutient que Madame P. ne présenterait aucune « *incapacité « physique » actuelle* » mais uniquement « *une éventuelle incapacité future en cas de contact avec l'un ou l'autre substance* » (page 12 de ses conclusions).

44

La cour ne peut évidemment pas se rallier à cette analyse.

Comme déjà exposé, la cour a retenu que Madame P. était actuellement atteinte d'affections cutanées (dermatite atopique, prurigo et eczéma) malgré l'absence actuelle de la manifestation de lésions cutanées, la « *symptomatologie rest[ant] éteinte* » au prix d'un arrêt absolu du travail qu'elle effectuait depuis 1988 aux serres F. (le conseiller en prévention – médecin du travail l'a d'ailleurs déclaré définitivement inapte à effectuer le travail convenu, pièce 8 du dossier de Madame) et, de façon plus générale « *au prix de contraintes sévères d'éviction* » (page 9 du rapport d'expertise) (non-utilisation de produits ménagers classiques, port de gant en nitrile, utilisation d'un savon dermatologique sans parfum pour sa toilette personnelle).

¹⁹ S. REMOUCHAMPS, « Les maladies professionnelles: approches conceptuelle, théorique et pratique », C.D.S. 2022, n° 35.

45

Madame P. présente donc assurément une incapacité permanente de travail puisqu'elle est, de façon permanente, incapable de travailler dans un environnement professionnel qui la mettrait en présence des allergènes qui déclenchent la manifestation de l'affection cutanée dont elle est atteinte.

L'affection cutanée dont Madame souffre restreint donc actuellement son marché du travail. Il ne s'agit pas d'une incapacité de travail future éventuelle mais d'une incapacité de travail actuelle, avérée et permanente.

46

Encore une fois, la cour constate que le médecin-conseil de Fedris n'a jamais contesté cette évidence et que c'est sans l'appui de la moindre analyse médicale que Fedris a soudainement soutenu cette thèse après le dépôt du rapport d'expertise.

47

La cour retient donc que Madame P. subit une incapacité permanente de travail résultant de la maladie professionnelle codifiée 1.202 dont elle est atteinte.

b) Evaluation du taux d'incapacité de travail permanente**b.1) Principes****48**

Les lois coordonnées prévoient notamment l'indemnisation de l'incapacité permanente de travail partielle ou totale résultant de la maladie professionnelle (article 30,3° des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci).

49

La Cour de cassation retrace comme suit les principes qui doivent guider l'évaluation de l'incapacité permanente de travail du travailleur atteint d'une maladie professionnelle :

« L'étendue du dommage s'apprécie, non seulement en fonction de l'incapacité physiologique, mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, des facultés d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché de l'emploi, celle-ci étant elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée. »²⁰

²⁰ Cass., 28 mai 1990, Chr. Dr. Soc, 1991, p. 12.

Il s'en déduit que « ne méconnaît pas la notion d'incapacité permanente de travail, l'arrêt qui évalue le taux global d'incapacité en ajoutant au pourcentage d'incapacité purement physique un pourcentage représentant les autres facteurs qui déterminent la perte de valeur économique sur le marché général de l'emploi. »²¹

50

L'évaluation doit porter sur la perte de capacité concurrentielle sur le marché de l'emploi par rapport à des travailleurs de la même catégorie d'âge et de formation équivalente.

Cette perte de capacité concurrentielle peut se traduire de différentes manières : par une perte de productivité dans les postes de travail que la victime occupait auparavant ou par une plus grande pénibilité à effectuer ses activités antérieures ou encore par une réduction de ses chances d'obtenir un emploi lorsque la victime est en concurrence avec un travailleur de la même catégorie d'âge et de formation équivalente mais exempt d'incapacité.

51

Le point de comparaison à prendre en compte est le marché général du travail du travailleur, soit l'ensemble des métiers qu'il demeure apte à exercer de manière régulière et non le seul métier qu'il exerçait au moment de la fixation de l'incapacité permanente de travail²².

Par conséquent, il importe peu que le travailleur soit pris en charge par l'assurance maladie invalidité²³.

b.2) En l'espèce

52

Pour rappel, l'expert avait tout d'abord évalué l'incapacité permanente de travail de Madame P. à un taux de 18%. Le tribunal lui avait confié une mission complémentaire visant à lui permettre de donner un avis technique concernant le seul volet purement physique de l'incapacité de travail permanente.

C'est dans ce cadre que, par son rapport complémentaire du 26 octobre 2022, l'expert S a retenu ce qui suit :

« A dater du 2 mars 2017 et ultérieurement, et ce jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise, le taux d'incapacité permanente (taux d'incapacité physiologique) de Madame P. atteint 15% (...). »

53

²¹ Cass., 28 mai 1990, Chr. Dr. Soc, 1991, p. 12.

²² Cass., 22 janvier 1979, Bull. 1979, p. 578.

²³ C. trav. Liège, 25 juin 2019, R.G. n° 2018/AL/677.

Les premiers juges n'ont cependant pas entériné le rapport de l'expert sur ce point et ont pris en compte un taux d'indemnisation globale de 14% (10% + 4%).

Les deux parties sont en appel du jugement sur ce point. Fedris estime que le taux d'incapacité permanente globale doit s'élever à 10% et Madame P. demande à la cour de l'évaluer à 30% (15% + 15%).

54

S'agissant du taux d'incapacité de travail purement physique, l'expert l'évalue, comme déjà relevé, à 15%.

Il justifie ce taux par la circonstance que la maladie est très invalidante (Madame P. évoque « des démangeaisons invivables » « lorsque les lésions cutanées apparaissent »), que ses effets ne sont pas complètement éteints puisque des poussées érythémateuses et prurigineuses persistent et que ces poussées ne sont réduites qu'au prix de contraintes très importantes.

En réponse aux observations des médecins-conseils des parties, l'expert a justifié son évaluation comme suit :

« Nous n'avons pas intégré des difficultés domestiques dans l'IPP : les difficultés à assurer son hygiène personnelle et l'éviction de certains vêtements doivent être prises en compte dans l'évaluation de l'incapacité physiologique.

La pauvreté des lésions physiques observées n'est pas assimilable à une stabilité des lésions.

L'histoire clinique montre les difficultés, les contraintes et la durée des traitements avant d'obtenir une rémission précaire de la symptomatologie.

Les poussées allergiques ne sont pas une prédisposition, elles font partie de la maladie au même titre que les exacerbations infectieuses d'une bronchopneumopathie chronique en pathologie pulmonaire.

La pathologie dermatologique actuelle n'est pas classifiée en stade I, II, III, IV comme les pneumologues le font pour déterminer la gravité des BPCO, mais elle n'en reste pas moins invalidante.

Nous n'avalisons pas la thèse qui estime que l'absence de suivi dermatologique suggère que les lésions ne sont pas invalidantes.

A titre de comparaison, beaucoup de patients atteints de BPCO n'ont pas de suivi pneumologique. » (page 5 du rapport complémentaire)

La cour considère que l'expert justifie adéquatement le taux qu'il propose de retenir à titre d'indemnité purement physique, sans faire intervenir dans cette évaluation des éléments relatifs à l'évaluation des répercussions socio-économiques (âge, qualification professionnelle, parcours scolaire, faculté d'adaptation).

L'évaluation motivée de l'expert emporte la conviction de la cour qui retiendra un taux d'incapacité purement physique de 15%.

55

En fonction de l'ensemble des facteurs d'appréciation consacrés par la Cour de cassation, c'est-à-dire l'âge de Madame P. lors de la date de prise de cours de son indemnisation (54 ans), le taux d'invalidité purement physique retenu (15%), sa carrière professionnelle dans des métiers exigeants (ouvrière dans une usine textile durant 10 ans puis ouvrière de jardinerie de 1988 à 2017), ses capacités d'adaptation relatives au vu de sa scolarité limitée (4 années d'étude primaire au Portugal), la cour estime qu'il convient de retenir un taux de 9%.

56

La cour retient donc un taux d'incapacité permanente de travail globale de 24% (15% + 9%) à partir du 2 mars 2017.

Le jugement sera réformé sur ce point.

5.2.3 Salaire de base et date de prise de cours des intérêts**57**

Le jugement dont appel n'est pas critiqué en ce qu'il a fixé le salaire de base à la somme de 23 342,80 EUR et la date de prise de cours des intérêts au 7 août 2017.

Il subsiste donc à cet égard.

5.3 Dépens**58**

Il y a lieu de condamner Fedris aux dépens, conformément à l'article 53 des lois coordonnées du 3 juin 1970.

59

L'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire prévoit des indemnités de procédure différentes selon que le litige est ou non évaluable en argent.

60

Madame P. revendique le caractère évaluable en argent de sa demande.

61

L'article 2, alinéa 2 du même arrêté royal du 26 octobre 2007 prévoit que :

« Le montant de la demande est fixé conformément aux articles 557 à 559, 561, 562 et 618, alinéa 2, du Code judiciaire relatifs à la détermination de la compétence et du

ressort. Par dérogation à l'article 561 du même Code, lorsque le litige porte sur le titre d'une pension alimentaire, le montant de la demande est calculé, pour la détermination de l'indemnité de procédure, en fonction du montant de l'annuité ou de douze échéances mensuelles. »

Il convient de se référer à l'article 561 du Code judiciaire qui énonce :

« Lorsque le titre d'une pension alimentaire, d'une rente perpétuelle ou viagère est contesté, la valeur de la demande est fixée au montant de l'annuité ou de douze mensualités multiplié par dix. »

La demande à prendre en considération est celle formulée dans les dernières conclusions (article 618 du Code judiciaire).

62

Pour rejeter l'application de l'indemnité de procédure des affaires non évaluables en argent, notre cour autrement composée relève avec raison que :

« (...) En français, une demande « évaluable » est, non pas une demande évaluée, mais une demande qui peut être évaluée. La seule exigence exprimée par le texte de l'arrêté royal est donc celle de l'existence d'une demande évaluable ou non évaluable en argent. »²⁴

Cette position est, du reste, conforme à une doctrine établie de longue date :

« Il est parfois malaisé de déterminer l'objet de la demande. Quoique limitée apparemment à un droit, l'action peut, en effet, impliquer la réclamation de sommes d'argent dont l'octroi suppose la reconnaissance de ce droit.

La Cour de cassation a d'ailleurs décidé à plusieurs reprises que l'obligation de payer des prestations en matière sociale « suppose nécessairement la reconnaissance d'un droit subjectif à ces prestations, qu'il soit civil ou politique » mais « n'en constitue pas moins une obligation qui, au sens de l'article 1153 du Code civil, se borne au paiement d'une certaine somme... »

Doit en conséquence être considéré comme une demande tendant à une condamnation de sommes, le recours dirigé contre une décision d'exclusion en matière de chômage, dans la mesure où le chômeur revendique un droit aux allocations. La même solution doit être adoptée en cas de recours formé par un travailleur indépendant contre une décision de l'INASTI lui refusant une pension. Ce raisonnement est également applicable aux pensions de retraite et de survie des

²⁴ C. trav. Liège, 16 janvier 2012, R.G. 2011/AL/319 ; voy. également C. trav. Liège, div. Namur, 12 avril 2016, R.G. n°2015/AN/95.

travailleurs salariés, que le recours vise à contester une décision portant sur le refus de payer des prestations ou la récupération d'un prétendu indu. »²⁵

63

Sauf s'il existe un accord procédural sur le montant de l'indemnité de procédure ou un motif ou une demande de dérogation au montant de base de l'indemnité de procédure, il appartient au juge de déterminer d'office le montant de base correct de l'indemnité de procédure en appliquant les dispositions du barème des indemnités de procédure²⁶, et ce, même si ce montant est supérieur ou inférieur au montant postulé²⁷.

Ce faisant, le juge ne méconnaît pas le principe dispositif, le relevé des dépens visé par l'article 1021 du Code judiciaire ne constituant pas une chose demandée ou une demande au sens de l'article 1138, 2° du même Code²⁸.

64

Lorsque le juge d'appel réforme la décision du premier juge concernant l'indemnité de procédure, il doit se placer, en ce qui concerne l'indexation de l'indemnité de procédure due pour la procédure en première instance, à la date du prononcé de la décision du premier juge²⁹.

65

En l'espèce, la demande de Madame P. tend au paiement des indemnités légales sur la base d'un taux d'incapacité permanente de travail de 30%.

Compte tenu de sa rémunération annuelle de référence de 23 342,80 EUR, la demande de Madame P. est tout à fait évaluable en argent et est manifestement évaluable à un montant supérieur à 2 500 EUR.

66

Le jugement dont appel sera donc confirmé en ce qu'il a statué sur les dépens d'instance.

Fedris sera par ailleurs donc condamnée aux dépens de l'appel de Madame P., adéquatement liquidés à la somme de 437,25 EUR à titre d'indemnité de procédure de base ainsi qu'au paiement de la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de première ligne pour l'instance d'appel.

²⁵ P. MOREAU, "La charge des dépens et l'indemnité de procédure", *Le coût de la justice*, Editions Jeune Barreau de Liège, 1998, p. 199.

²⁶ Cass. 13 janvier 2023, C.22.0158.N, www.juportal.be (traduction libre de la Cour de céans).

²⁷ Cass. 15 juin 2007, C.05.0483.N, www.juportal.be.

²⁸ Cass. 15 juin 2007, C.05.0483.N, www.juportal.be.

²⁹ Cass., 1^{er} mars 2019, C.08.0219.N, www.juportal.be.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

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

Déclare l'appel principal recevable mais non fondé,

Déclare l'appel incident recevable et partiellement fondé,

Réformant partiellement le jugement dont appel, condamne Fedris au paiement des indemnités légales dues à Madame P. sur la base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 24% (15% + 9%) à dater du 2 mars 2017, en fonction d'une rémunération de base de 23 342,80 EUR, à majorer des intérêts légaux à partir du 7 août 2017,

Confirme le jugement dont appel en ce qu'il statué sur les dépens d'instance,

Condamne Fedris à supporter les dépens d'appel de Madame P. liquidés à la somme de 437,25 EUR ainsi qu'au paiement de la somme de 24 EUR à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

A F, Conseiller faisant fonction de Président,
D J, Conseiller social au titre d'employeur,
E DI P, Conseiller social au titre de travailleur employé,
Assistés de N P, Greffier,

Le Greffier

les Conseillers sociaux

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 3-B Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **14 mai 2024**, par :

A F, Conseiller faisant fonction de Président,
Assistée de N P, Greffier.

le Greffier

le Président