

Les discriminations de genre dans le régime belge des maladies professionnelles

Droit du travail et de la sécurité sociale (national, européen et international)

Mémoire réalisé par
Elodie Riffon

Promoteur
Pierre-Paul Van Gehuchten

Année académique 2014-2015
Master en droit

PLAGIAT ET ERREUR METHODOLOGIQUE GRAVE

Le plagiat entraîne l'application des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens de l'UCL.

Il y a lieu d'entendre par « plagiat », l'utilisation des idées et énonciations d'un tiers, fussent-elles paraphrasées et quelle qu'en soit l'ampleur, sans que leur source ne soit mentionnée explicitement et distinctement à l'endroit exact de l'utilisation.

La reproduction littérale du passage d'une œuvre, même non soumise à droit d'auteur, requiert que l'extrait soit placé entre guillemets et que la citation soit immédiatement suivie de la référence exacte à la source consultée.*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble du corps académique qui nous a accompagnés dans la réalisation de ce mémoire.

Nous tenons également à remercier chaleureusement Mr P.-P. Van Gehuchten, notre promoteur, pour ses conseils avisés prodigués tout au long des deux années de Master en droit.

Nous demeurons entièrement reconnaissants envers Mr L. Vogel, chercheur à l'European Trade Union Institute et chargé de cours à l'Université Libre de Bruxelles, qui nous a fait parvenir ses réflexions critiques sur le régime belge des maladies professionnelles.

Aussi, nous confessons toute notre gratitude à Mme P. Vielle et Mrs S. Gilson et J.-F. Neven, notamment professeurs à l'Université Catholique de Louvain, qui nous ont guidés dans nos lectures.

Nous tenions également à saluer Mrs G. Dallemagne, E. Mazuy, et P. Strauss, président du Comité de gestion et personnels du Fonds des maladies professionnelles, pour leurs disponibilités et leurs réponses.

Ensuite, nous tenions sincèrement à remercier Mrs M. Riffon et A. Tonnelier, mon frère et mon compagnon, ainsi que toutes les autres personnes qui se reconnaîtront pour leur soutien sans faille.

Enfin, nous remercions tous les lecteurs pour l'intérêt porté à ce travail.

INTRODUCTION

Emus par la situation des femmes longtemps discriminées dans toutes les sphères de la société, les acteurs internationaux, européens et nationaux se sont ardemment mobilisés pour enrayer cette pandémie discriminatoire. Progressivement, les femmes devinrent l'égal des hommes ... dans les textes tout du moins. Mais qu'en est-il des faits ?

En 2001, le Conseil pour l'Egalité des Chances entre les Hommes et les Femmes rendit un avis sur le rapport entre la santé du travailleur et leur activité professionnelle¹. Globalement, le Conseil aborda en termes de genre le domaine du bien-être au travail, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Déjà à cette époque, le Conseil soulignait l'existence d'une discrimination indirecte de genre dans le régime belge des maladies professionnelles. En effet, à partir de dispositions apparemment neutres, les acteurs en la matière créaient et enracinaient des différences de traitement à l'encontre des femmes, au demeurant injustifiées aux regards des réglementations internationale, européenne et nationale. Selon ce même Conseil, ces discriminations pouvaient découler de la méconnaissance persistante de la santé des femmes mais aussi du décalage temporel existant entre la liste des maladies professionnelles et les risques de l'activité professionnelle.

A la suite de cet avis, bon nombre de recommandations furent proposées. Malheureusement, en se basant sur les nouvelles recherches de Mr L. Vogel, le Conseil fit exactement le même constat en 2013². Certes, des améliorations majeures sont à souligner (comme la ventilation genrée des données statistiques du Fonds des Maladies Professionnelles depuis 2002). Mais dans son ensemble, et à chaque stade de la procédure, le régime belge des maladies professionnelles demeure discriminatoire à l'encontre des femmes.

En effet, les femmes resteraient cantonnées aux mesures provisoires de manière injustifiée, ne représentant ainsi qu'un cas sur dix d'incapacité permanente dans la liste. De plus, leurs taux d'incapacité seraient constamment inférieurs à celui des hommes pour une même pathologie. La liste des maladies professionnelles, apparemment neutre, ne serait aussi que le témoin des

¹ BUREAU DU CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé ».

² BUREAU DU CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles.

maladies masculines du passé obligeant les femmes à faire usage du système ouvert dont la charge de la preuve est considérablement alourdie.

Intrigués, nous nous efforcerons d'aborder cette problématique de discrimination de genre dans le régime belge des maladies professionnelles au sein du présent mémoire. Afin de comprendre au mieux ce qui va suivre, nous aborderons au sein d'un premier chapitre les évolutions historiques ainsi que les dispositions internationales, européennes et nationales marquantes en matière de prévention, d'indemnisation des maladies professionnelles et de discrimination de genre.

Prévention et indemnisation ont été, sont et seront toujours des branches interconnectées du droit. En effet, la prévention et les déclarations des maladies professionnelles jouent le rôle de « sonnette d'alarme », permettant ainsi la révision de la liste fermée des maladies. Les exemples historiques les plus frappants demeurent sans doute la reconnaissance (tardive) des pathologies en lien avec la silice, l'amiante ainsi que des tendinites.

La matière de la discrimination ne demeure pas en reste. En effet, un nombre considérable de dispositions internationales, européennes et nationales furent adoptées en la matière avec un succès plus ou moins important. Nous nous efforcerons de résumer aussi brièvement que possible cette matière qui est toujours en pleine expansion.

Ensuite au sein d'un second chapitre, nous dessineront brièvement les contours du régime belge des maladies professionnelles, actuellement divisé entre le système de liste fermée et le système ouvert. Afin de sensibiliser au mieux nos lecteurs à cette problématique, nous présenterons également quelques notions de base en matière de discrimination indirecte, de sexe et de genre.

Nous analyserons également les quelques données statistiques annuelles du Fonds des Maladies Professionnelles au sein d'un troisième chapitre. Il nous semblait en effet primordial d'associer les chiffres, parfois plus représentatifs, aux termes de « discrimination de genre ». Au terme de cette analyse, nous tirerons les mêmes conclusions que le Conseil pour l'égalité des chances.

Finalement au sein des deux derniers chapitres, nous présenterons la combinaison de quelques éléments (non)juridiques potentiellement à l'origine de ces discriminations. Nous proposerons enfin quelques pistes de réflexions amenant, ou pas, à des solutions.

CHAPITRE I. DROIT EN CONTEXTE

EVOLUTION HISTORIQUE DU DROIT DE LA PRÉVENTION ET DE L'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Au travers des deux premières sections du présent chapitre, nous retracerons brièvement l'évolution historique de deux branches *interconnectées* du droit à savoir, le droit de la prévention, de la santé et de la sécurité au travail et le droit de l'indemnisation des maladies professionnelles. Au sein d'une dernière section, nous explorerons également les quelques évolutions marquantes du droit de l'égalité entre les hommes et les femmes.

Suite aux multiples pressions qu'a connu la Belgique au début du siècle dernier, cette dernière transposa bon nombre de dispositions internationales et européennes en droit interne. Au vu de ces origines, il nous semblait dès lors judicieux d'aborder ces problématiques tant en droit belge qu'en droit européen et international.

SECTION I. LE DROIT DE LA PRÉVENTION

§ I. AU NIVEAU INTERNATIONAL

PRÉLUDES – L'idée d'un droit international protégeant l'ensemble des travailleurs est apparue au cours du XIXe siècle, lorsque l'industrialisation massive reposait sur l'exploitation intensive de la classe ouvrière³. Il fallut attendre le XXe siècle et l'apparition de l'OIT en 1919 pour voir fleurir les premières dispositions en la matière.

A la lecture de son préambule, nous comprenons que l'OIT a vocation à protéger les travailleurs sous de multiples facettes⁴. En l'occurrence, la matière de la sécurité au travail et de la santé du travailleur, ont occupé une place importante au sein de l'Organisation⁵.

³ J. MIALHE, « Les origines du droit international social (jusqu'aux premières années de l'Organisation internationale du Travail », in *Droit international social* (sous la dir. de J.-M. THOUVENIN et A. TREBILCOCK), Bruxelles, Bruylant, 2013, t. 1, pp. 34-44.

⁴ C. BRAKENHIELM et J. OBADIA, « Sécurité et santé au travail », in *Droit international social* (sous la dir. de J.-M. THOUVENIN et A. TREBILCOCK), Bruxelles, Bruylant, 2013, t. 2, p. 996.

⁵ Conv. n° 155 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail, adoptée à Genève le 22 juin 1981 et sa Rec. n°164 de l'Organisation Internationale du Travail

§ II. AU NIVEAU DE L'EUROPE

CHARTRE – La Charte sociale européenne, que l'on qualifie régulièrement de « *pendant social de la Convention européenne des Droits de l'Homme* »⁶, n'est entrée en vigueur qu'en 1965, soit plus de 10 ans après le début des travaux de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe et du Conseil des Ministres. Dans sa version révisée, l'on peut constater l'intérêt porté par le Conseil de l'Europe à la protection des travailleurs, à leur sécurité et à leur hygiène au travail⁷, à la maternité des travailleuses⁸, aux jeunes travailleurs⁹, mais également à la santé d'une manière plus générale¹⁰.

§ III. AU NIVEAU DE L'UNION EUROPÉENNE

A. LES TRAITÉS DES « TRENTE GLORIEUSES »

POLITIQUES SOCIALES SUBORDONNÉES – Les traités adoptés à cette époque ont baignés dans la culture du compromis, en vogue à l'époque. Malgré la présence de la politique sociale au sein de la politique européenne, celle-ci n'occupait qu'une place limitée, voire *subordonnée*, à la politique économique¹¹. C'est ainsi qu'en 1957, une simple référence à la santé et à la sécurité était faite dans le Traité CEE¹² : l'accent était mis sur les avancées économiques, sources d'évolutions sociales, et aucune base juridique propre, aucune procédure ni même de compétences importantes n'étaient mise en place en matière de santé et de sécurité au travail¹³.

sur la sécurité et la santé des travailleurs, adoptée à Genève le 22 juin 1981 ; Conv. n° 187 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, adoptée à Genève le 1 juin 2006 et sa Rec. n° 197 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, adoptée à Genève le 15 juin 2006.

⁶ P. LEUPRECHT, « La place de la Charte sociale européenne dans les travaux du Conseil de l'Europe », Congrès international du mouvement des juristes catholiques, *Affari sociali internazionali*, 1992, n° 1, pp. 25-44 cité par A. CARILLON, *Les sources européennes des droits de l'Homme salarié*, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 199.

⁷ Charte sociale européenne, partie 1 et art. 3, signée à Turin le 18 octobre 1961.

⁸ Charte sociale européenne, art. 8, signée à Turin le 18 octobre 1961.

⁹ Charte sociale européenne, art. 7, signée à Turin le 18 octobre 1961.

¹⁰ Charte sociale européenne, art. 11, signée à Turin le 18 octobre 1961.

¹¹ J. BUELENS et L. VOGEL, « Protection et sécurité au travail – L'influence du droit communautaire sur le droit belge du bien-être au travail », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de D. MARTIN, M. MORSA et P. GOSSERIES), Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 322-323.

¹² CEE, art. 117 et 118.

¹³ R. BLANPAIN, *European labour law*, The Netherlands, Kluwer, 2014, p. 804 ; V. DAUBAS-LETOURNEUX et A. THÉBAUD-MONY, *Organisation du travail et santé dans l'Union européenne*, Bruxelles, Ed. Travail et emploi, 2003.

Il fallut attendre les développements des connaissances nucléaires et le Traité Euratom pour voir apparaître des dispositions bien plus explicites en matière de protection sanitaire, mais limitée au contexte spécifique du nucléaire¹⁴.

CONSÉCRATION EUROPÉENNE – Plus tard, le TFUE consacra un titre X à la politique sociale¹⁵ : une mention claire est enfin faite aux deux objectifs *complémentaires* que sont la santé et la sécurité des travailleurs¹⁶. En effet, l'un et l'autre ont vocation à promouvoir la protection l'intégrité physique et psychique des travailleurs. L'objectif n'est pas limité à la prévention des risques rencontrés au travail (comme le stress, les accidents du travail et les maladies professionnelles) et à leur éradication. Le TFUE a vocation à aller plus loin, jusqu'à la *promotion* d'un environnement de travail agréable, confortable, serein, ... par l'adoption de mesures positives¹⁷.

B. LA PRODUCTION NORMATIVE ULTÉRIEURE

DYNAMISME ET IMMOBILISME – Dès 1962, la Commission européenne écrivit ses premières recommandations non contraignantes en matière de médecine au travail¹⁸ et de maladies professionnelles (reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle, mise en place recommandée d'un système ouvert, révision des systèmes d'indemnisation)¹⁹. Ensuite durant plusieurs années, la matière de santé au travail demeura (presque) stérile²⁰ ; seuls quelques programmes d'action en la matière furent mis en place²¹.

¹⁴ EA, art. 30 et 31.

¹⁵ TFUE, titre 10.

¹⁶ TFUE, art. 152.

¹⁷ R. BLANPAIN, *o.c.*, p. 808.

¹⁸ Rec. (CE) n° 60/112 de la Commission du 20 juillet 1962 sur la médecine du travail, *J.O.U.E.*, L. 80, 31 août 1962, p. 2181.

¹⁹ Rec. (CE) n° 2003/670 de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles du 19 septembre 2003, *J.O.U.E.*, L. 238, du 25 septembre 2003, p. 28 ; Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39 ; Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696 ; Rec. (CE) n° 62/650 de la Commission du 23 juillet 1962 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 80, du 31 août 1962, p. 2188 ; L. VOGEL, *Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique (rapport 122)*, Bruxelles, ETUI, 2011, p. 21.

²⁰ Rec. (CE) n° 2003/670 de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles du 19 septembre 2003, *J.O.U.E.*, L. 238, du 25 septembre 2003 p. 28 ; Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39 ; Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696 ; Malgré ces recommandations, il fallut attendre le années 1960 pour voir apparaître la silicose dans la liste des maladies professionnelles belges.

²¹ J. BUELENS et L. VOGEL, « Protection et sécurité au travail – L'influence du droit communautaire sur le droit belge du bien-être au travail », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de D. MARTIN, M.

DISPOSITIONS CONTRAIGNANTES – A la fin des années 1970, un scandale survint suite à l'exposition dangereuse de travailleurs au chlorure de vinyle monomère dans l'industrie du plastique. En réponse, la Commission autorisa la production d'instruments juridiques *contraignants* : une directive sur les limites d'exposition obligatoires au chlorure de vinyle fut adoptée en 1978²². Plus tard, la directive 80/1107²³ concernant les risques chimiques, physiques et biologiques vint occuper le siège central de la matière²⁴.

RENOUVEAU DES POLITIQUES SOCIALES – Par l'entremise de l'Acte Unique Européen, l'équilibre entre la politique économique et sociale prit un nouveau tournant : on estima en effet que le progrès social devait *accompagner* le progrès économique, sans pour autant lui être subordonné²⁵. C'est ainsi qu'entre 1989 et 2004, la production normative européenne connut un nouvel élan de dynamisme²⁶.

En témoigne par exemple la directive-cadre du 12 juin 1989 sur la santé au travail²⁷, dont découla par la suite pas moins de vingt directives concernant d'autres risques graves et des catégories de travailleurs particulièrement touchées²⁸. En témoigne également l'article 31 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne qui éleva au rang de droit social *fondamental*, le droit pour tout travailleur de travailler dans des conditions de travail respectant sa santé, sa sécurité et sa santé²⁹.

PARALYSIE – Malheureusement, depuis 2004, le processus législatif européen demeure paralysé : en période de crise, la santé au travail n'est plus un objectif à atteindre. Selon certains, l'Union doit éviter d'adopter des normes sociales trop exigeantes car ces dernières constitueraient un frein à sa capacité concurrentielle sur la scène internationale³⁰. Ainsi bloqué, le dialogue social européen n'a malheureusement eu qu'un rôle *modeste* dans la

MORSA et P. GOSSERIES), Bruxelles, Larcier, 2015, p. 324 ; R. NIELSEN et E. SZYSZCZAK, *The social dimension of the European Union*, 3^e éd., Copenhagen, Handelshøjskolen Forlag, 1997, p. 334.

²² Dir. (CE) n° 78/610 du Conseil, du 29 juin 1978, concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la protection sanitaire des travailleurs exposés au chlorure de vinyle monomère, *J.O.U.E.*, L. 197, du 22 juillet 1978, p. 12.

²³ Dir. (CE) n° 80/1107 du Conseil du 27 novembre 1980 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail, *J.O.U.E.*, L. 327, du 3 décembre 1980, p. 8.

²⁴ J. BUELENS et L. VOGEL, *o.c.*, pp. 332-334.

²⁵ AUE, art. 118 ; J. BUELENS et L. VOGEL, *o.c.*, p. 324.

²⁶ B. BERCUSSON, *European labour law*, Cambridge, Cambridge university Press, 2009, p. 346.

²⁷ Dir. (CE) n° 89/391 du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.U.E.*, L. 183, 29 juin 1989, p. 1.

²⁸ J. BUELENS et L. VOGEL, *o.c.*, pp. 334-336.

²⁹ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, art. 31, *J.O.U.E.*, C. 326, 26 octobre 2012, p. 391 ; Traduction libre. B. BERCUSSON, *o.c.*, p. 380.

³⁰ J. BUELENS et L. VOGEL, *o.c.*, p. 336-337.

production de normes européennes en matière de santé et sécurité au travail³¹. En effet, nous ne comptons à ce jour que deux accords européens intersectoriels sur le stress³² et la violence au travail³³, et quelques accords (pluri)sectoriels en la matière³⁴.

§ IV. EN BELGIQUE

A. PÉRIODE PRÉINDUSTRIELLE (18^E SIÈCLE) – UNE RÉALITÉ QUI INQUIÈTE DÉJÀ

ESSAI D'INDUSTRIALISATION – Successivement sous l'hégémonie de la France et des Pays-Bas, la « Belgique » connu plusieurs phases d'industrialisation. Avant sa période française, la société, principalement agricole et rurale, reposait sur les principes de solidarité et de respect de la cellule famille traditionnelle. Les fabriques et les métiers étaient encore en nombre restreints, et l'industrialisation était limitée³⁵.

SANTÉ ET TRAVAIL – Les conditions de travail et leurs répercussions probables (pour ne pas dire certaines) sur la santé des travailleurs préoccupaient déjà certains auteurs tels que B. Ramazzini et A. de Fourcroy. Dans son ouvrage célèbre « *De morbis artificum diatriba* »³⁶, le premier avait orienté ses recherches de manière à mettre en perspective une approche objective (les conditions de travail à proprement parlé) et une approche subjective (le ressenti des travailleurs) dans différents branches de métier et ce, afin de déceler les interférences éventuelles entre le travail et la santé³⁷.

³¹ B. BERCUSSON, *o.c.*, p. 521 ; R. BLANPAIN, *o.c.*, pp. 813-826 ; J. BUELENS et L. VOGEL, « Protection et sécurité au travail – L'influence du droit communautaire sur le droit belge du bien-être au travail », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de D. MARTIN, M. MORSA et P. GOSSERIES), Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 338-340.

³² Accord-cadre du 8 octobre 2004 sur le stress au travail.

³³ Accord-cadre européen du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail

³⁴ Accord européen du 26 avril 2006 sur la protection de la santé des travailleurs par l'observation de Bonnes Pratiques dans le cadre de la manipulation et de l'utilisation de la silice cristalline et des produits qui en contiennent, *J.O.U.E.*, C. 279, du 17 novembre 2006, p. 2 ; Dir. (CE) n° 2010/32 du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP, *J.O.U.E.*, L. 134, 1^e juin 2010, p. 66.

³⁵ G. AUBIN et J. BOVERESSE, *Introduction historique au droit du travail*, Paris, PUF, 1995, p. 11 ; J. NEUVILLE, *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 5 : *L'évolution des relations industrielles*, t. 1 : *L'avènement du système de relations « collectives »*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976, pp. 14-15.

³⁶ B. RAMAZZINI, *Le malattie dei lavoratori*, Florence, 1700 cité par L. VOGEL, *De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières – Réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles*, inédit, 2015, p. 7.

³⁷ Quid d'aujourd'hui ? Un médecin continue-t-il d'interroger un patient sur sa profession ? Si oui, le fait-il également face à une patiente ? N'existerait-il pas une douce (mais lancinante) idée que les femmes souffriraient moins que les hommes au travail ? Après tout, les femmes n'occuperaient-elles pas des secteurs d'activité moins sujette au risque professionnel ?

B. PÉRIODE INDUSTRIELLE (FIN DU 18^E ET 19^E SIÈCLE) – LA PROTECTION PAR LA DISCRIMINATION

1. PRÉLUDES

ESSOR INDUSTRIEL – Le véritable essor industriel eut lieu au lendemain de l'indépendance de la Belgique. L'on peut alors constater un exode de la population rurale vers les villes, un éclatement de la solidarité et de la cellule familiale laissant place à l'individualisme, et à une emprise croissante du capitalisme (industriel puis financier) sur l'individu et son travail³⁸.

On observe durant cette période une augmentation significative du volume de production (charbon, fonte, zinc, fers fins et acier) et du nombre de travailleurs se consacrant à une activité industrielle. Les avancées technologiques, telles que la machine à vapeur, les chemins de fer et l'électricité, permirent aux industries de devenir plus grandes et plus nombreuses³⁹. A son paroxysme, la Belgique était, après le Royaume-Uni, la seconde puissance industrielle mondiale⁴⁰.

LES PRÉMISSSES FRANÇAISES – Toutes ces évolutions furent accompagnées par les nouvelles maladies environnementales, bien souvent liées à la sphère professionnelle et à ses conditions de travail. Le législateur français de l'époque, dans un élan de régulation, n'est pas resté lettre morte face à cette « gangrène » grandissante. Bien au contraire, il prit des dispositions qui demeurent encore aujourd'hui les bases fondamentales du régime de bien-être au travail et du droit de l'environnement en Belgique⁴¹.

2. L'IMPORTANCE DES ENQUÊTES ET LES LIMITES DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES DE L'ÉPOQUE

LES CONNAISSANCES MÉDICALES ET LE NOUVEAU RÔLE DES MÉDECINS – Chose nouvelle peut-être, les médecins jouent dès cette époque un rôle dans l'objectif de régulation du législateur. Synthétiquement, trois courants scientifiques se confrontèrent⁴². Alors que

³⁸ L. DECHESNE, *Histoire économique et sociale de la Belgique depuis les origines jusqu'en 1914*, Liège, Librairie J. Wykmans, 1932, p. 352 ; J. NEUVILLE, o.c., vol. 5, t. 1, p. 98.

³⁹ J. NEUVILLE, o.c., vol. 5, t. 1, pp. 20-21.

⁴⁰ B.-S. CHLEPNER, *Cent ans d'histoire sociales en Belgique*, Bruxelles, Ed. Universitaires de Bruxelles, 1972, p.48 ; J. NEUVILLE, *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 2 : *La condition ouvrière au XIXe siècle*, t. 2 : *L'ouvrier suspect*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976, p. 30.

⁴¹ Nous pouvons à cet égard citer la L. française du 21 avril 1810 instituant le régime des mines et carrières et le Décr. français du 15 octobre 1810 sur le régime des établissements classés ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 7.

⁴² A.-S. BRUNO, E. GEERKENS, N. HATZFELD et C. OMNES, *La santé au travail entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011 cités par L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, pp. 9-10.

certaines occultaient totalement les incidences négatives que pouvaient avoir l'industrie sur la santé des travailleurs, d'autres au contraire les dénonçaient. Mais majoritairement, l'on préférait expliquer que la santé des travailleurs était influencée par leur travail, mais également par leur hygiène de vie en général⁴³.

DES ENQUÊTES AU REFUS DE LÉGIFÉRER – En 1843, une enquête « *sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants* »⁴⁴ fut dirigée par la commission de Mr Dupcétiaux, à la demande du Ministère de l'Intérieur. Rédigée en trois volumes, cette enquête condense le résultat de plusieurs questionnaires adressés aux « responsables »⁴⁵, tout en omettant (volontairement ?) d'obtenir et de partager le point de vue des premiers concernés : les ouvrier(e)s et les enfants⁴⁶. Quasiment tous les aspects de la vie des ouvriers est passé au crible : de l'alimentation, à l'habitat, en passant par l'espérance de vie qui est « *moins grande que sur le champ de bataille de Waterloo* »⁴⁷.

Malgré des constats alarmants sur l'hygiène au travail et aux alentours, un nombre important de responsables minimisaient la situation en se disant satisfaits de l'état physique de leurs ouvriers⁴⁸. Plus spécifiquement concernant les femmes, l'on peut lire que « *les jeunes filles sont tourmentées par des affections vermineuses ; d'un teint pâle d'une constitution chétive, elles sont victimes des affections chlorotiques, anémiques, sont mal réglées, souvent incapables de devenir mères, et, si elles le deviennent, ce n'est qu'en courant les plus grands dangers pour elles et pour leurs enfants* »⁴⁹.

Selon nous, la ventilation genrée de ces résultats ne fut établie que dans le but de proposer un projet de loi adéquat sur la police des manufactures, fabriques et usines, et sur le travail des enfants. Ce projet de Loi, ambitieux pour l'époque, fut finalement rejeté par le Parlement⁵⁰.

⁴³ B.-P. LECUYER, « Les maladies professionnelles dans les 'Annales d'hygiène publique et de médecine légale' », in *Le Mouvement Social*, 1983, pp. 49-50, cité par L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, pp. 7-10.

⁴⁴ MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR DU ROYAUME DE BELGIQUE, *Enquêtes sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants*, Bruxelles, impr. Lessigne, 1846 et 1848 cité par J. NEUVILLE, *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 1 : *La condition ouvrière au XIXe siècle*, t. 1 : *L'ouvrier objet*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976.

⁴⁵ Les médecins, les experts en salubrité publique, les chefs d'entreprises, les chambres de commerce et de manufacture, les ingénieurs des mines.

⁴⁶ www.gallica.bnf.fr (consulté le 2 juillet 2015).

⁴⁷ J. NEUVILLE, o.c., vol.1, t. 1, p. 103.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ J. NEUVILLE, o.c., vol.1, t. 1, p. 103.

⁵⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 9 ; L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 9.

3. CONSTATS

OUVRIER OBJET – Au 19^e siècle, l'ère industrielle s'installe ... et vint ensuite les constatations désastreuses de cette époque que l'on espérait novatrice. Aucun ouvrier, quel que soit son sexe ou son âge, n'est épargné⁵¹. Se dresse alors devant nous le tableau funeste de notre société, résultat d'un essor industriel si prometteur : *« on considère l'homme comme un instrument ou un outil ; lorsque l'outil est ébréché, on le rejette, lorsque l'instrument est usé, on le remplace. Pour un homme qui meurt à la tâche, il y en a dix tout prêts à subir la même chance pour aboutir à la même fin »*⁵². La silicose, maladie pulmonaire provoquée par l'inhalation de particules de silice présentes dans les mines, fait des ravages auprès de la classe ouvrière⁵³.

Dans ce tableau, la parole est peu laissée aux ouvriers, mais qu'en est-il des *ouvrières* ? Ne seraient-elles pas déjà sur le point de devenir des martyrs invisibles ? Bien évidemment, des enquêtes ont été menées afin de déterminer les raisons objectives de leurs souffrances ... mais qu'en est-il de leurs ressentis ? Malheureusement, sauf de rares exceptions⁵⁴, la parole ne leur a pas été donnée⁵⁵.

LES PREMIERS ÉCHECS – Malgré les nombreuses enquêtes et leurs résultats alarmants sur le sujet, le législateur belge, se heurtant à la classe politique belge, refusa systématiquement l'adoption d'une disposition améliorant les conditions de travail des travailleurs⁵⁶. Ce n'est que le 28 avril 1884 que la Belgique rattrapa son retard sur les autres pays européens, en adoptant un premier texte interdisant uniquement le travail des jeunes adolescent(e)s dans les mines⁵⁷.

4. UNE PROTECTION GENRÉE

LA (PREMIÈRE) PROTECTION PAR LA DISCRIMINATION – Auparavant, les lois prises en matière sociale étaient principalement vouées à sanctionner des comportements collectifs, à structurer le travail par la mise en place des livrets/carnets d'ouvriers, ... sans tenir compte du

⁵¹ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 9.

⁵² J. NEUVILLE, *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 1 : *La condition ouvrière au XIXe siècle*, t. 1 : *L'ouvrier objet*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976, p. 228.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Voy. les quelques témoignages français cités par G. AUBIN et J. BOUVERESSE, o.c., p. 250 : M. AUDOUX, *Marie-Claire*, Paris, Ed. Fasquelle, 1910 et M. AUDOUX, *L'atelier de Marie-Claire*, Paris, Grasset, 1920.

⁵⁵ S. MICHAUD, M. PERROT, F. TRISTAN, *Un fabuleux destin*, Dijon, Ed. Universitaire de Dijon, 1984, pp. 82-94 cité par L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 8.

⁵⁶ J. BUELENS et L. VOGEL, o.c., p. 344.

⁵⁷ B.-S. CHLEPNER, o.c., p. 5 ; J. NEUVILLE, o.c., vol. 2, t. 2 ; J. NEUVILLE, o.c., vol. 5, t. 1, p. 30.

bien-être des ouvriers. Mais suite à de multiples émeutes, le législateur ne pouvait plus rester de marbre et dû assumer son rôle d'acteur social à part entière en adoptant la Loi du 31 décembre 1889⁵⁸. Dans cet élan paternaliste, le législateur proscrivit spécifiquement le travail des enfants et limita le nombre d'heure de travail des adolescent(e)s (en veillant à faire la distinction entre les garçons et les filles). Il éloigna également les *femmes* du risque professionnel, mais sans pour autant le diminuer pour les autres ouvriers⁵⁹.

C. PREMIÈRE ET SECONDE GUERRE MONDIALE, LA SUITE DU 20^E SIÈCLE

PRÉMISSSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ACTUELLE – A l'aube de la première guerre mondiale, l'ensemble de la sécurité sociale belge n'est guère organisé de manière efficace. Il fallut attendre l'entre-deux-guerres pour voir la couverture des risques graves être assurée, soit par une assurance obligatoire, soit par l'entremise des mutuelles⁶⁰.

La seconde guerre mondiale abandonna aux belges un pays et une économie dévastés. Néanmoins, le pays parvint à s'en remettre et il ne fallut pas attendre longtemps avant de voir éclore un certain nombre de dispositions en matière de sécurité sociale. Le système de sécurité sociale que nous connaissons aujourd'hui repose en effet sur un arrêté-Loi du 28 décembre 1944⁶¹.

De plus, la prévention, la sécurité et l'hygiène au travail devinrent de véritables centres d'intérêts pour le Législateur jusqu'à instituer en 1952, au sein même des entreprises, les « *comités de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail* »⁶², devenus les « *comités pour la prévention et la protection au travail, ou 'CPPT'* » par l'intervention de la Loi sur le bien-être au travail⁶³.

AMIANTE – Produit révolutionnaire pour l'époque, l'amiante devint le matériau de prédilection couramment utilisé dans l'industrie de la construction ou de l'automobile. Il fallut

⁵⁸ L. du 31 décembre 1889 sur le travail des femmes et des enfants, *M.B.*, 1889 ; L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 10-11.

⁵⁹ BULLETIN DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS CHRÉTIENS, *Histoire de la Législation sociale en Belgique*, Gand, Het Volk, septembre 1953, p. 22.

⁶⁰ J. NEUVILLE, o.c., vol. 1, t. 1, p. 306.

⁶¹ A.-L. du 28 décembre 1944 sur la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 30 décembre 1944, p. 3131 ; J. NEUVILLE, o.c., vol. 1, t. 1, p. 307.

⁶² L. du 17 juillet 1957, *M.B.*, 26 juillet 1957, p. 5069 ; L. 10 juin 1952 concernant la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que la salubrité du travail et des lieux de travail, *M.B.*, 19 juin 1952, p. 4610.

⁶³ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309 ; J. CLESSE et F. KEFER, *Manuel de droit du travail*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 82.

attendre les années 1960 pour constater ses effets néfastes sur la santé des travailleurs. Plusieurs études démontrèrent qu'une ou plusieurs exposition(s), directe(s) ou indirecte(s), de courte ou de longue durée, permettai(en)t l'apparition de cancers (asbestose) et ce, même des décennies plus tard. Bombe à retardement et désastre sanitaire, de nombreuses mesures, parfois tardives⁶⁴, furent prises afin de limiter autant que possible les répercussions sur la santé des travailleurs et des citoyens sur le long terme⁶⁵.

D. AUJOURD'HUI – ET LE SEXE ?

EVOLUTIONS – Frileux de froisser la classe politique et voulant se prémunir des mouvements sociaux, le législateur ne prit que quelques mesure structurelles en la matière. L'on passa alors d'un ensemble de textes légaux, au Règlement Général pour la Protection du Travail (ou « RGPT ») qui ne se révéla être au final qu'une consolidation des législations disparates de l'époque⁶⁶.

Ce n'est que suivant l'élan de directives européennes que la Belgique se décida à légiférer plus amplement sur la matière du bien-être au travail⁶⁷. Plus récemment encore, la Loi sur le bien-être au travail du 4 août 1996⁶⁸ connu une modification décisive permettant de passer de la prévention du harcèlement et de la violence au travail, à la prévention des risques psychosociaux en général⁶⁹.

DU GENRE À LA NEUTRALITÉ – Auparavant, les enquêteurs appliquaient une ventilation genrée aux résultats, ce qui permettait de réagir adéquatement en prenant des mesures *spécifiques* pour la protection des femmes (et de leurs enfants) ; désormais ce n'est presque

⁶⁴ L. de 26 février 2014 portant modification de la loi-programme du 27 décembre 2006 en vue d'étendre les interventions du Fonds amiante, *M.B.*, 27 mars 2014, p. 26739 ; L. programme du 27 décembre 2006, *M.B.*, 28 décembre 2006, p. 75178.

⁶⁵ M. ROSELI, *The asbestos lie – The past and present of an industrial catastrophe*, Bruxelles, ETUI, 2014, p. 9.

⁶⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 12 ; L. VOGEL, *La santé des femmes au travail en Europe – Des inégalités non reconnues*, Bruxelles, ETUI, 2003, p. 15.

⁶⁷ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

⁶⁸ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

⁶⁹ L. du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psycho-sociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 3501 ; L. du 28 mars 2014 modifiant le code judiciaire et la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35020 ; A.R. du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35022 ; C. DEMOULIN et V. POUCKET, *Les risques psycho-sociaux au travail – Actualités législatives (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale)*, consulté sur www.emploi.belgique.be et www.beswic.be.

plus le cas. En effet, mise à part la loi protégeant la maternité, rares sont les dispositions de prévention actuelles prenant en compte le sexe du travailleur⁷⁰.

En effaçant le genre des législations sur le bien-être au travail, le législateur belge omet (ou pire, ancre) dans nos textes légaux des discriminations. Pour exemple, L. Vogel cite le cas des domestiques⁷¹, profession occupée majoritairement par des *travailleuses*. Les exclure du champ d'application personnel de la Loi sur le bien-être au travail⁷² ne faisait que consacrer indirectement des discriminations de genre, elles-mêmes pouvant être issues de la division genrée du travail. Conscient de cette lacune, le législateur modifia la Loi⁷³.

SECTION II. LE DROIT DE L'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

§ I. AU NIVEAU INTERNATIONAL

CONVENTION OIT N° 18 – Ce n'est que six ans après sa création que l'OIT adopta sa première Convention concernant les maladies professionnelles⁷⁴. Sous la pression du patronat, la Belgique ne ratifia cette convention que bien plus tard, en 1927⁷⁵.

Malgré cette nouvelle avancée en la matière, force est de constater que cette première convention était beaucoup trop limitée. En effet dans le tableau de son article 2, la Convention ne mentionnait à l'époque *que* des intoxications au mercure et au plomb, et des infections charbonneuses liées à des secteurs d'activité majoritairement masculins⁷⁶.

⁷⁰ A.R. du 2 mai 1995 concernant la protection de la maternité, *M.B.*, 18 mai 1995, p. 13569. J. JACQMAIN, « La protection de la maternité, cent huit ans après », *Les cahiers de la fonderie*, n° 22, 1997, pp. 22-25 ; L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 12.

⁷¹ L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, pp. 14-15.

⁷² L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

⁷³ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, art. 32/1 à 32vicies, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309 ; A.R. du 2 mai 1995 concernant la protection de la maternité, *M.B.*, 18 mai 1995, p. 13569.

⁷⁴ Conv. n° 18 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 10 juin 1925.

⁷⁵ Conv. n° 18 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, art. 2, adoptée à Genève le 10 juin 1925.

⁷⁶ Conv. n° 18 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, art. 2, adoptée à Genève le 10 juin 1925.

CONVENTION OIT n° 42 – En 1934, l'OIT modifia sa liste de maladies professionnelles et y incorpora notamment la silicose⁷⁷. Laissant un large pouvoir d'appréciation aux états membres, l'OIT permit à ces derniers de se soustraire à ses obligations internationales. La Belgique profita encore une fois de cette opportunité pour ne reconnaître la silicose comme maladie professionnelle qu'en 1963⁷⁸.

§ II. AU NIVEAU DE L'EUROPE

CHARTRE – Au sein de la Charte sociale européenne, nous ne trouvons aucune référence *explicite* aux maladies professionnelles. Mais de manière générale, l'article 12 de ladite Charte consacre le droit à un niveau satisfaisant de sécurité sociale⁷⁹.

CODE – En 1964, les Etats ont rappelé « *qu'un des objectifs du programme social du Conseil de l'Europe consiste à encourager tous les membres à développer davantage leur système de sécurité sociale* »⁸⁰. C'est ainsi qu'est né le Code européen de la sécurité sociale, consacrant une partie entière aux accidents du travail et aux maladies professionnelles⁸¹.

§ III. AU NIVEAU DE L'UNION EUROPÉENNE

APPLICATIONS DES ARTICLES 153 ET 156 DU TFUE – Toujours en lien avec la sécurité et la santé au travail, les maladies professionnelles ont également fait l'objet de dispositions européennes pour la plupart *non contraignantes*⁸². En 2003, la recommandation 2003/670/CE de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies

⁷⁷ Conv. n° 42 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 21 juin 1934.

⁷⁸ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs (1927-1940) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1/2009, n° 56-1, p. 127-141 ; E. GEERKENS, « La pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique (1937-1970) », in *Santé et travail à la mine au XIXe-XXIe siècle* (sous la dir. de J. RAINHORN), Lille, Presse Universitaire du Septentrion, 2014 ; P.-A. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2-3, pp. 255-277.

⁷⁹ Charte sociale européenne, art. 12, signée à Turin le 18 octobre 1961 ; R. BLANPAIN et F. HENDRICKX, *Code de droit européen du travail et de la sécurité sociale*, Bruxelles, Bruylant, 2002, pp. 410-411.

⁸⁰ Code européen de sécurité sociale, préambule, signé à Strasbourg le 16 avril 1964.

⁸¹ Code européen de sécurité sociale, partie 6, signée à Strasbourg le 16 avril 1964 ; R. BLANPAIN et F. HENDRICKX, *o.c.*, pp. 247-248.

⁸² En 2002, R. BLANPAIN et F. HENDRICKX avaient déjà recensé pas moins de 35 directives en la matière. R. BLANPAIN et F. HENDRICKX, *o.c.*, pp. 410-411. Nous citons à titre d'exemple : Dir. (CE) n° 89/391 du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.U.E.*, L. 183, du 29 juin 1989, p. 1 ; Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39 ; L. VOGEL, *o.c.*, Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 21-22 ; .Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696.

professionnelles recommandait même « d'introduire, dans leurs dispositions nationales, la liste européenne de l'annexe I »⁸³. En Belgique une référence, incomplète cependant, y est faite dans un arrêté royal⁸⁴.

§ IV. EN BELGIQUE

A. L'EXCLUSION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DES PREMIÈRES LÉGISLATIONS

DIFFICULTÉS – Il ne fut pas simple de légiférer en matière de maladies professionnelles en Belgique. En effet, bon nombre de propositions de lois furent déposées sans jamais obtenir l'aval du Parlement. Deuxième puissance industrielle mondiale au début du 20^e siècle, la Belgique fut l'un des derniers pays européens à adopter une loi sur les *accidents* du travail en 1903⁸⁵.

L'EXCLUSION DES MALADIES PROFESSIONNELLES – Sans erreur, cette nouvelle loi *exclue* de son champ d'application les maladies professionnelles. Elle s'inscrit donc dans la mouvance belge consistant à distinguer les accidents du travail des maladies professionnelles, ces derniers répondants à des difficultés et des principes propres⁸⁶. Pourtant, d'autres pays voisins optèrent pour une notion globale de « lésion professionnelle », avec ou sans régime unique d'indemnisation, les regroupant ou pas sous une seule branche de sécurité sociale, obligatoire ou volontaire, avec ou sans régime complémentaire, ...⁸⁷.

Des raisons économiques pouvaient également justifier une telle exclusion. En effet, les accidents du travail, plus nombreux, plus visibles et donc plus rentables, ont été attribués à la gestion des assurances privées alors que les maladies professionnelles, bien moins nombreuses et plus risquées dans leur évaluation, ont été confiées à la sécurité sociale⁸⁸.

⁸³ Rec. (CE) n° 2003/670 de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles du 19 septembre 2003, *J.O.U.E.*, L. 238, du 25 septembre 2003, p. 28.

⁸⁴ A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003, p. 32158.

⁸⁵ L. du 24 décembre 1903 sur la réparation des dommages résultant d'un accident du travail, *M.B.*, 1903 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 16.

⁸⁶ Cass., 7 janvier 1991, *Pas.*, 1991, p. 414 ; C. trav. Liège, 10 novembre 1986, inédit, R.G. 12.665/85 ; C. trav. Liège, 13 février 1984, inédit, R.G. 9.858/82 ; C. trav. Gand, 3 avril 1980, *Bull. Ass.*, 1982, p. 55 ; Trib. trav. Liège, 14 février 1991, inédit, R.G. 192.773 ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3^e éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p. 53 ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2008, pp. 52-54 ; P. PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D.S.*, 2004, p. 305.

⁸⁷ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 16.

⁸⁸ *Ibid.*

MOUVANCE OUVRIÈRE ET REVENDICATIONS – Progressivement, de nouvelles revendications sont apparues ... mais toutes se heurtèrent aux hommes politiques défendant les droits sacrés des employeurs votants⁸⁹. De ces échecs, l'on retient néanmoins la volonté de la classe ouvrière à voir la prévention du risque professionnel se peaufiner et l'indemnisation de l'accident du travail et de la maladie professionnelle s'améliorer⁹⁰.

B. LA PREMIÈRE LOI DU 24 JUILLET 1927 RELATIVE AUX MALADIES PROFESSIONNELLES ET SON ÉVOLUTION

DES OMBRES AU TABLEAU – Répondant à la pression européenne et internationale, le législateur belge adopta enfin une première Loi du 24 juillet 1927 sur la *réparation* des dommages résultant des maladies professionnelles⁹¹. Cependant, cette Loi se révéla être *inefficace* à la protection et l'indemnisation les travailleurs⁹². En effet, aucune définition concernant les maladies professionnelles n'est avancée⁹³.

Ensuite, la double liste des maladies professionnelles ne comportait qu'un petit nombre de maladies limitées à des secteurs d'activité exclusivement masculins. La silicose et la pneumoconiose, maladies extrêmement répandues dans notre pays minier, ne sont pas encore reconnue alors que leurs conséquences désastreuses sur la santé des travailleurs ne faisaient déjà plus aucun doute⁹⁴. Les maladies liées aux risques psycho-sociaux ne sont quant à elles même pas encore envisagées⁹⁵.

Enfin, l'assurance des employeurs n'était pas automatique. En effet, ce dernier ne devait s'assurer auprès du « *Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles* » que lorsque ses travailleurs étaient exposés à l'un ou l'autre risque

⁸⁹ CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, avis n° 1517 du 16 juin 2005 concernant l'amiante et J.-C. DEVINCK, *La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles*, Bruxelles, Sciences sociales et santé, vol. 28, n°2-2010, pp. 65-93 cités par L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 17.

⁹⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, pp. 17-18.

⁹¹ La Belgique est en retard certes, mais elle n'est pas la dernière du peloton : l'Autriche adopta sa première disposition légale en la matière en 1928, l'Italie en 1929 et la Finlande en 1939. L. du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, *M.B.*, 1927 ; F. DEMET, P. DELOOZ, D. KREIT et R. MANETTE, *Les maladies professionnelles*, 1^e éd., Bruxelles, De Boeck et Larcier, 1996, p. 13.

⁹² J. CLESSE et F. KEFER, o.c., p. 13.

⁹³ Voy. *Infra*.

⁹⁴ D. DE BRUCQ et A. IZZO, « La Belgique reconnaît la silicose comme maladie professionnelle grâce à l'Italie », *Forum news*, 1996, n° 7 ; P. DELVA, « Beroepsziekten – Wetgeving en rechtspraak », *R.D.S.*, 1996, pp. 535-574.

⁹⁵ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 18.

reconnus par la Loi⁹⁶. De plus, l'employeur n'était pas tenu de déclarer la maladie : seul le travailleur devait assumer les démarches⁹⁷.

C. DU CHANGEMENT DANS LE RÉGIME DES MALADIES PROFESSIONNELLES – LA LOI DU 24 DÉCEMBRE 1963

Cette nouvelle disposition va apporter plusieurs modifications dont plusieurs, encore applicables aujourd'hui, méritent toute notre attention.

L'EXPOSITION AU RISQUE PROFESSIONNEL ET SES PRÉSOMPTIONS – Nous nous souvenons en effet de la charge de la preuve incombant au travailleur : ce dernier, victime d'une maladie professionnelle, était soumis au droit commun et à ses articles 1382 et suivants du Code civil⁹⁸. Il ne pouvait espérer une réparation intégrale que s'il démontrait l'existence d'une faute dans le chef de son employeur (dont il dépendait économiquement) en lien causal avec son dommage. Bien souvent, ces trois éléments étaient impossibles à démontrer, ce qui laissait le travailleur malade sans indemnité⁹⁹.

Selon certains, cette Loi¹⁰⁰ avait le mérite de consacrer une notion large de l'exposition au risque professionnel, permettant ainsi le maintien de la présomption de causalité entre la maladie et ledit risque¹⁰¹. Afin de faciliter quelque peu la charge de la preuve, des présomptions d'exposition au risque professionnel pouvaient également être établies¹⁰².

MODIFICATIONS DE LA LISTE – Cette Loi transforme également le système de liste de 1927 : désormais, sauf rares exceptions, plus aucune maladie n'est liée à un secteur d'activité en particulier¹⁰³. De plus, la pneumoconiose et la silicose furent enfin reconnues comme maladies professionnelles¹⁰⁴. En réalité depuis un accord belgo-italien en 1946, l'Italie

⁹⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 18.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ C. civ., art. 1382 et s.

⁹⁹ X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

¹⁰⁰ L. du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, M.B. 31 décembre 1963, p. 13048.

¹⁰¹ X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

¹⁰² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 23.

¹⁰³ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 22.

¹⁰⁴ L. du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, M.B. 31 décembre 1963, p. 13048 ; X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

organisa quotidiennement des convois de travailleurs italiens « judicieusement »¹⁰⁵ sélectionnés vers la Belgique, en échange de cargaison de charbon. La non-reconnaissance de la pneumoconiose comme maladie professionnelle et le clivage trop important entre travailleurs miniers belges et immigrés furent des sources de tensions diplomatiques entre la Belgique et l'Italie.

IMMUNITÉ CIVILE DE L'EMPLOYEUR – En principe, l'employeur est protégé civilement contre les actions en responsabilité dirigées à son encontre par la victime et/ou ses ayants droits. Fort heureusement, des exceptions existent, *notamment* en cas de faute intentionnelle de l'employeur, d'un travailleur ou préposée de l'employeur¹⁰⁶.

FMP – Enfin, elle crée le Fonds des maladies professionnelles (ci-après dénommé « FMP »), fonctionnant encore aujourd'hui paritairement, en regroupant les représentants des travailleurs et des employeurs dans un comité de gestion. Cet organisme public de sécurité sociale a deux missions principales : « *Nous voulons, en tant qu'organisme public de sécurité sociale, contribuer à la protection et à la promotion de la santé en milieu professionnel. Nous voulons également prévenir, réparer et indemniser*¹⁰⁷ le dommage résultant de maladies professionnelles »¹⁰⁸.

D. LOIS COORDONNÉES DU 3 JUIN 1970 – ENTRE INDEMNISATION ET PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les dispositions légales de l'époque ne constituant qu'un vaste ensemble épars de dispositions légales¹⁰⁹, le législateur décida de les coordonner dans les Lois du 3 juin 1970 (ci-après « Lois coordonnées »)¹¹⁰. Ultimes témoins des liens existant entre la prévention et l'indemnisation

¹⁰⁵ Aucune activité syndicale de gauche ou communiste n'était tolérée afin d'assurer la « sûreté de l'Etat belge ».

¹⁰⁶ L. du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.* 31 décembre 1963, p. 13048.

¹⁰⁷ Nous citons à titre d'exemple récent l'A.R. du 13 avril 2013 déterminant les conditions d'un projet-pilote d'intervention ergonomique visant à prévenir l'aggravation des maladies dorsales, *M.B.*, 2 mai 2013, p. 25989.

¹⁰⁸ www.fmp-fbz.fgov.be (consulté le 1^{er} juillet 2015).

¹⁰⁹ L. du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.* 31 décembre 1963, p. 13048 ; L. du 24 décembre 1968 portant modification de la loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.*, 28 décembre 1968, p. 12578.

¹¹⁰ L. coord. du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *M.B.*, 27 août 1970, p. 8712 ; A.R. du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, *M.B.*, 28 août, p. 8711.

des maladies professionnelles, ces lois consacrerent un chapitre entier à la déclaration et à la *prévention* des maladies professionnelles¹¹¹.

SECTION III. LA DISCRIMINATION DE GENRE

§ I EN DROIT INTERNATIONAL

A. LES PREMIERS ÉLANS DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

PRÉLUDES – A la sortie de la première grande guerre, la Société des Nations fut créée et on ajouta la question du statut des femmes à son agenda dès 1935¹¹². Cependant, aucune disposition *générale* reconnaissant les droits des femmes ne fut adoptée, ni par la Société, ni par l'OIT ; seules quelques conventions furent votées¹¹³.

B. LA CHARTE DES NATIONS UNIES ET LES CONVENTIONS DE L'OIT

NATIONS UNIES – La Charte des Nations Unies apparaît comme étant le premier instrument international traitant explicitement de l'interdiction de la discrimination de genre. A cette même époque, le statut des femmes prit un nouveau tournant : une commission d'experts fut mise en place au sein des Nations Unies afin de traiter spécifiquement du statut des femmes dans le monde. Malgré de nouvelles dispositions légales particulières¹¹⁴, il était encore aisé de constater dans les faits l'existence de multiples discriminations à l'encontre des femmes¹¹⁵.

¹¹¹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 61 à 62bis.

¹¹² B. BOUTROS-GHALI, *The United Nations and the advancement of women (1945-1996)*, New York, United Nations. Department of public information, 1996, p. 8.

¹¹³ Conv. internationale de la Société des Nations (Nations Unies) relative à la répression de la traite des femmes majeures de 1933, adoptée à Genève le 5 octobre 1933, *Rec. des Traités*, vol. CL, p. 431 ; Conv. internationale de la Société des Nations (Nations Unies) pour la répression de la traite des femmes et des enfants de 1921, adoptée à Genève le 31 mars 1922, *Rec. des Traités*, vol. IX, p. 415 ; Conv. n° 3 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement, adoptée à Genève le 29 novembre 1919 ; Conv. n° 4 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le travail de nuit des femmes, adoptée à Genève le 28 novembre 1919.

¹¹⁴ Conv. des Nations Unies sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages de 1962, adoptée à New York le 10 décembre 1962, *Rec. des Traités*, vol. 521, p. 231 ; Conv. des Nations Unies sur la nationalité de la femme mariée de 1957, adoptée à New York le 20 février 1957, *Rec. des Traités*, vol. 309, p.65 ; Conv. des Nations Unies sur les droits politiques de la femme de 1952, adoptée à New York 31 mars 1953, *Rec. des Traités*, vol. 193, p. 135.

¹¹⁵ B. BOUTROS-GHALI, *o.c.*, p. 26 ; C. CHINKIN, M. FREEMAN et B. RUDOLF, *The UN Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women – A commentary*, Oxford, Oxford University Press, 2012, pp. 4-5.

En 1966, le PIDESC proscrit la discrimination basée sur le sexe¹¹⁶. Son application est considérée comme étant *immédiate*, mais si l'on se base sur le texte de l'article 5 §2, des restrictions à ce principe peuvent être envisagées¹¹⁷. Le PIDCP¹¹⁸ quant à lui évoque plutôt le terme de « distinction » mais selon certains auteurs, cette particularité terminologique ne présente aucune incidence pratique¹¹⁹.

OIT – Dans les années 1950, celle-ci créa également deux conventions *fondamentales* interdisant la discrimination sur base du sexe en matière d'emploi, de profession et de rémunération¹²⁰.

C. LA CONVENTION SUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES FORMES DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES

DÉCLARATION – La première étape d'un véritable changement fut la Déclaration sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'encontre des femmes¹²¹. Pour la première fois, les Nations Unies affirment de manière générale et explicite que « *la discrimination à l'égard des femmes, du fait qu'elle nie ou limite l'égalité des droits de la femme avec l'homme, est fondamentalement injuste et constitue une atteinte à la dignité humaine* »¹²². Cependant, cette déclaration reste un outil non contraignant sur la scène internationale ...

CONVENTION – Quelques années plus tard et en réponse à la déclaration précitée, la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (ci-

¹¹⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 2 §2, signé à New York le 16 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983, p.8806.

¹¹⁷ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 2 §2, signé à New York le 16 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983, p.8806 ; Obs. générale n° 13 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit à l'éducation, *U.N. Doc.*, 1999, § 31.

¹¹⁸ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 2 §1, 3 et 26, signé à New York le 16 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983, p.8806.

¹¹⁹ A.-L. VAURS-CHAUMETTE, « Les relations entre les différentes branches du droit international social », in *Droit international social* (sous la dir. de J.-M. THOUVENIN et A. TREBILCOCK), t. 2 Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 863.

¹²⁰ Conv. fondamentale n° 111 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession, adoptée à Genève le 25 juin 1958 ; Conv. fondamentale n° 100 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, adoptée à Genève le 29 juin 1951.

¹²¹ Déclaration sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée à New York le 7 novembre 1967.

¹²² Déclaration sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 1, signée à New York le 7 novembre 1967.

après « CEDAW ») fut créée par l'Assemblée Générale des Nations Unies. Selon nous, elle constitue encore aujourd'hui le cœur névralgique de la matière¹²³.

Cette convention reste remarquable sur plusieurs points. En effet, la Convention n'est pas « gender-neutral ». Généralement, les dispositions légales (supra)nationales n'ont pas égard au genre mais plutôt au sexe (gender-neutral), et ne s'appuient que sur l'expérience des hommes pour légiférer sans avoir égard au vécu particulier des femmes. Ainsi, nombreuses sont les dispositions légales interdisant de manière générale la discrimination basée sur le sexe, protégeant *de la même manière* les hommes et les femmes, sans tenir compte des réelles discriminations, plus nombreuses et plus diversifiées, que subissent les femmes¹²⁴. CEDAW, quant à elle, vise à protéger les *femmes* uniquement car ces dernières ont souffert et souffrent encore aujourd'hui du fait de leur sexe¹²⁵.

Certes, le terme « genre » n'apparaît pas en tant que tel dans la Convention mais la recommandation n° 25 nous rappelle qu'« *il ne suffit pas de garantir un traitement identique des femmes et des hommes. Il faut plutôt tenir compte des différences biologiques entre les hommes et les femmes et de celles qui sont le résultat d'une production culturelle et sociale* »¹²⁶. La Convention va encore plus loin dans son raisonnement en affirmant que cet objectif d'égalité ne sera atteint que lorsque l'on prendra en compte et que l'on repensera en profondeur la nature structurelle des discriminations enracinées dans une société patriarcale, les modèles de conduites imposés aux hommes et aux femmes, les préjugés, les coutumes et toutes les autres pratiques imposant des rôles stéréotypés des hommes et des femmes¹²⁷.

¹²³ D. GIERYCZ, « Human rights of women at the fiftieth anniversary of the united nations », in *Human rights of women* (sous la dir. de W. BENEDEK, E. KISAAKYE et G. OBERLEITNER), London, Zed Books Ltd, 2002, p. 34.

¹²⁴ L'accès à l'éducation, aux fonctions publiques, au travail ; la violence tant dans la sphère privée que public NATIONS UNIES, *Seconde conférence mondiale sur le statut des femmes*, Copenhague (Danemark), 1980 ; NATIONS UNIES, *Première conférence mondiale sur le statut des femmes*, Mexico (Mexique), 1975.

C. ANETTER-BRAUTIGAM, « International human rights law – The relevance of gender », in *Human rights of women* (sous la dir. de W. BENEDEK, E. KISAAKYE et G. OBERLEITNER), London, Zed Books Ltd, 2002, p. 22.

¹²⁵ Rec. générale n° 25 adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant le premier paragraphe de l'article 4 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, portant sur les mesures temporaires spéciales, 30^e sess., janvier 2004, <http://www.un.org> (consulté le 10 juillet 2015).

¹²⁶ Rec. générale n° 25 adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant le premier paragraphe de l'article 4 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, portant sur les mesures temporaires spéciales, 30^e sess., janvier 2004, <http://www.un.org> (consulté le 10 juillet 2015).

¹²⁷ Conv. sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 5, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985, p. 1067 ; C. CHINKIN, M. FREEMAN et B. RUDOLF, *o.c.*, pp. 8-9 ; M. KITE et B. WHITLEY, *Psychologie du préjugé et de la discrimination*, Bruxelles, de Boeck, 2013, p. 33.

De plus, il s'agit du seul instrument international consacré exclusivement à l'interdiction de *toutes formes* de discrimination à l'égard des femmes (sur base du sexe, mais aussi sur base du statut marital par exemple)¹²⁸.

Enfin, elle ne se limite pas à un secteur d'activité (travail de nuit), à un sujet en particulier (maternité), l'on vise la discrimination à l'encontre des femmes en *général*. De plus, elle donne également à l'heure actuelle la définition la plus large de « discrimination », tout en prévoyant une égalité formelle et substantielle, en droit et en fait¹²⁹.

D. L'APPARITION DU « GENDER MAINSTREAMING »

GENDER MAINSTREAMING – Ce mouvement de pensée qu'est le « gender mainstreaming » est en réalité la promotion de l'égalité de genre par son intégration systématique dans toutes les politiques, législations, pratiques et procédures, ainsi que dans l'organisation du système et la culture en général. Au travers de ce mouvement, l'égalité de genre ne se limiterait pas à un champ d'action particulier, mais occuperait, en filigrane, une place importante dans *l'ensemble* des dispositions économiques, sociales, politiques, ...¹³⁰. Ce mouvement de pensées est apparu pour la première fois en 1985 lors de la troisième Conférence internationale des femmes à Nairobi au Kenya¹³¹. Prenant de plus en plus d'envergure sur la scène internationale, ce concept s'enracina progressivement au sein même des Etats membres, dont la Belgique¹³².

§ II. DU GENRE EN EUROPE

Depuis ses origines, l'Europe s'est intéressée au sujet de l'égalité entre les hommes et les femmes, dans des sujets vastes et variés¹³³. Nous citerons à titre d'exemple l'article 14 de la

¹²⁸ R. COOK, « State accountability under the Convention on the elimination of all forms of discrimination against women », in *Human rights of women – National and international perspectives* (sous la dir. de R. COOK), 1994, USA, University of Pennsylvania Press, pp. 241-243.

¹²⁹ C. CHINKIN, M. FREEMAN et B. RUDOLF, *o.c.*, pp. 8-9.

¹³⁰ NATIONS UNIES, *Quatrième conférence mondiale sur le statut des femmes*, Beijing (Chine), 1995.

¹³¹ NATIONS UNIES, *Troisième conférence mondiale sur le statut des femmes*, Nairobi (Kenya), 1985.

¹³² L. du 12 janvier 2007 visant au contrôle de l'application des résolutions de la conférence mondiale sur les femmes réunie à Pékin en septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques fédérales, *M.B.*, 13 février 2007, p. 7027 ; J. KANTOLA, *Gender and the European Union*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2010, p. 125.

¹³³ Déclaration universelle des droits de l'Homme, signée à Paris le 10 décembre 1948 ; B. RENAULT, « Sources et notions du droit de la lutte contre les discriminations », in *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états* (sous la dir. de P. WAUTELET), Liège, Anthémis, 2009, p. 9.

Convention européenne des Droits de l'Homme et son protocole n° 12¹³⁴, ainsi que l'article E de la Charte sociale révisée¹³⁵.

§ III. DU GENRE DANS L'UNION EUROPÉENNE

A. LES ORIGINES

PRÉLUDES – Auparavant, l'ordre et la stabilité des sociétés agricoles puis industrielles européennes reposait sur une division hiérarchisée des tâches. Ainsi, les femmes réalisaient les tâches bénévoles rattachées à la sphère privée, tandis que les hommes étaient occupés par leur travail rémunéré dans la sphère publique.

Avec l'avancée des mouvements féministes du début du XXe siècle, cette division s'estompa : les femmes, souvent encore attachées à leurs tâches ménagères, occupèrent de plus en plus la sphère publique en travaillant elles aussi. Les femmes bénéficièrent des droits réservés jusqu'alors aux hommes (droit de vote, accès aux universités), et ces derniers prirent parfois la peine d'effectuer certaines tâches ménagères¹³⁶.

Malgré ces évolutions, l'égalité n'allait pas encore de soi : le salaire des femmes était généralement inférieur à celui des hommes, les femmes restaient cantonnées à un certain type de travail (temps partiel, durée déterminée, domestique) dans certains domaines, l'activité ménagère commençait à se répartir entre hommes et femmes mais de manière inégale, Progressivement, des mouvements féministes réclamèrent l'indifférenciation des rôles : les femmes, comme les hommes, sont aptes à travailler dans des « domaines masculins » (tels que la magistrature, le barreau, la police, l'armée ou la médecine) et peuvent dès lors espérer obtenir un salaire identique à celui des hommes¹³⁷.

¹³⁴ Conv. de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, p. 5028 ; Protocole n° 12 à la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signé à Rome le 4 novembre 2000.

¹³⁵ Charte sociale européenne révisée, art. E, signée à Strasbourg le mai 1996.

¹³⁶ A. CIESLAR, A. NAYER, et B. SMEETERS, *Le droit à l'épanouissement de l'être humain au travail – Métamorphoses du droit social*, Bruxelles, Bruylant, 2007, p. 253.

¹³⁷ J. JACQMAIN, « Egalité entre travailleurs féminins et masculins – Autres discriminations 'article 119 TFUE' », *Journal de Droit européen*, 2013, p. 2 ; J. JACQMAIN, « Egalité entre travailleurs masculins et féminins », *J.T.T.*, 2000, p. 3.

TFUE – En réponse à ces revendications, la dimension de genre est apparue pour la première fois en 1957 dans le Traité de Rome (TFUE) par l'entremise de l'ancien article 119 (actuel article 157) concernant l'égalité de traitement en matière de *rémunération*¹³⁸.

A ce stade, il nous semble aisé d'affirmer que l'introduction d'un tel principe dans le TFUE fut motivée par des considérations *économiques*. En effet, la Convention de l'OIT prévoyait déjà le principe de « à travail égal, salaire égal ». L'on peut imaginer que cette convention fut l'une des sources d'inspiration de l'Union européenne¹³⁹. Après les deux guerres mondiales, des organisations féministes ont milités pour la reconnaissance de ce principe dans l'Union. Supporté par des syndicats européens, ce souhait apparaissait comme étant un « juste retour des choses » : les femmes avaient en effet démontrés leur efficacité et leur valeur en remplaçant les hommes aux champs et dans les industries tout au long des deux guerres mondiales¹⁴⁰.

Ensuite, à l'inverse d'autres pays, la France avait déjà adopté un principe constitutionnel d'égalité entre les hommes et les femmes, dont le principe « à travail égal, salaire égal » faisait partie. Craignant perdre en compétitivité, la France saisit l'opportunité qui s'offrait à elle et demanda l'adoption de ce principe dans le Traité de Rome¹⁴¹.

B. LE DYNAMISME ET LE RALENTISSEMENT

DIRECTIVES – Déjà dans les années 1970, de multiples directives élargirent le champ d'application de l'article 119 TFUE¹⁴² : un intérêt particulier fut accordé aux femmes et à leur maternité¹⁴³, et trois directives importantes furent également adoptées en matière d'égalité de traitement¹⁴⁴, d'égalité de rémunération¹⁴⁵ et en matière de sécurité sociale¹⁴⁶.

¹³⁸ S. FREDMAN, *Discrimination law*, Oxford, Oxford University Press, 2011, p. 41.

¹³⁹ J. KANTOLA, *Gender and the European Union*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2010, pp. 26-27.

¹⁴⁰ J. KANTOLA, *o.c.*, pp. 26-27.

¹⁴¹ Le pays a combattu la pauvreté, non pas en reconnaissant aux femmes un salaire égal à celui des hommes, mais en accordant un « salaire familial » à tous les *travailleurs*, mariés ou pas. J. KANTOLA, *o.c.*, pp. 27-28.

¹⁴² TFUE, art. 119.

¹⁴³ E. ELLISE, *EC sex equality law*, Oxford, Oxford EC law Library, 1998, p. 151 ; H. FENWICK, « Special protections for women in European Union law », in *Sex equality law in the European Union* (sous la dir. de T.-K. HERVEY et D. O'KEEFFE), Chichester, Jhon Wiley & Sons Ltd, 1996, pp. 63-80 ; E. SZYSZCZAK, « Community law on pregnancy and maternity », in *Sex equality law in the European Union* (sous la dir. de T.-K. HERVEY et D. O'KEEFFE), Chichester, Jhon Wiley & Sons Ltd, 1996, pp. 51-62.

¹⁴⁴ Dir. (CE) n° 76/207 du Conseil du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail, *J.O.U.E.*, L. 39, du 14 février 1976, p. 40.

¹⁴⁵ Dir. (CE) n° 75/117 du Conseil concernant le rapprochement des législations des états membres relatives à l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins, *J.O.U.E.*, L. 45, du 19 février 1975, p. 19.

Malheureusement au court des années 1980, une dynamique inverse s'installa : seulement deux directives en matière d'égalité furent proposées, et beaucoup d'autres furent rejetées¹⁴⁷.

JURISPRUDENCE – Des arrêts importants furent rendus, permettant ainsi d'élargir le champ d'application de l'ancien article 119 TFUE¹⁴⁸ : la CJUE tire de l'égalité de traitement en matière de rémunération, « un principe général d'interdiction de toute discrimination fondé sur le sexe pour tout ce qui concerne les relations de travail et leurs conséquences, y compris les prestations sociales lorsqu'elles sont liées aux conditions de travail »¹⁴⁹. Elle confirma même cette jurisprudence dans un des arrêts Defrenne où la Cour affirma que « le principe d'égalité des rémunérations de l'article 119 du Traité fait partie des fondements de la Communauté »¹⁵⁰.

C. D'UNE ÉGALITÉ FORMELLE À UNE (IN)ÉGALITÉ SUBSTANTIELLE – LES MESURES POSITIVES

QUID DES FAITS ? – Formellement, les femmes sont traitées de la même manière que les hommes. Mais dans les faits, il n'en n'est rien. Afin de garantir une certaine égalité de chances entre les hommes et les femmes, les instances européennes ont prévu que des mesures positives pouvaient être mise en œuvre. Mais en autorisant de telles mesures *favorisant* les femmes, ne viole-t-on pas le principe d'égalité de traitement ? Ne créons-nous pas une nouvelle forme discrimination, à l'encontre des hommes ?¹⁵¹.

MESURES POSITIVES CONDITIONNÉES – La Cour de justice des Communautés européennes a, à plusieurs reprises, refusé de faire prévaloir l'égalité des chances prévues par des mesures positives sur l'égalité de traitement du TFUE¹⁵². En effet dans l'arrêt Kalanke, la Cour de Justice de l'Union européenne décida que « *la législation européenne sur l'égalité de traitement définit le principe d'égalité de traitement comme signifiant qu'aucune*

¹⁴⁶ Dir. (CE) n° 79/7 du Conseil, du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 6, du 10 janvier 1979, p. 24.

¹⁴⁷ J. KANTOLA, o.c., p. 38 ; A. KWAK et G. PASCALL, « Gender regimes in transition – Gender equality in CEE countries ? », in *Welfare states and gender inequality in Central and Eastern Europe* (sous la dir. de C. KLENNER et S. LEIBER), Bruxelles, ETUI, 2010, pp. 117-151.

¹⁴⁸ TFUE, art. 157.

¹⁴⁹ C.J.C.E., 15 juin 1978 (Defrenne c. S.A. belge de navigation aérienne Sabena), C.-149/77, *Rec. C.J.C.E.*, 1978, I, p. 1365.

¹⁵⁰ C.J.C.E., 8 avril 1976 (Defrenne c. état belge), C-43/75, *Rec. C.J.C.E.*, 1976, I, p. 455.

¹⁵¹ J. KANTOLA, o.c., p. 43.

¹⁵² TFUE, art. 119.

discrimination ne peut avoir lieu, notamment sur base du sexe »¹⁵³. Ainsi, et malgré le fait qu'elle reposait sur des dispositions européennes¹⁵⁴, la réglementation locale de Bermen (Allemagne) prévoyant des mesures positives *automatiques* en faveur des femmes dans les secteurs où elles sont sous-représentées fut jugée disproportionnée (et donc discriminatoire) par la Cour¹⁵⁵.

L'affaire Marschall¹⁵⁶ confirme la jurisprudence de l'arrêt Kalanke¹⁵⁷ quant à l'interdiction des mesures positives disproportionnées¹⁵⁸. *In casu*, une disposition locale prévoyait également qu'à formation égale, les femmes devaient être préférées, de manière *non automatique*, aux hommes pour l'octroi d'un poste dans la fonction publique où les femmes sont sous-représentées. Mr Marschall, candidat malheureux, estimait être victime de discrimination ce que rejeta la Cour estimant que les mesures susmentionnées n'étaient pas disproportionnées. Elle justifia une partie de sa décision en avançant que « *présentant des qualifications égales, les hommes ont été choisi par préférence aux femmes depuis qu'ils bénéficient des préjugés et stéréotypes concernant le rôle et les capacités des femmes* »¹⁵⁹.

D. MODIFICATIONS

TRAITÉ D'AMSTERDAM – A partir de son adoption en 1997¹⁶⁰, le principe d'égalité entre les hommes et les femmes acquit une importance *considérable*. En effet, la Communauté se dota d'une mission élargie en matière d'égalité des sexes, la procédure législative en la matière fut simplifiée, les obligations des Etats furent élargies et la possibilité de prendre des actions de promotion fut clairement et définitivement formulée¹⁶¹.

¹⁵³ Traduction libre. C.J.C.E., 17 octobre 1995 (Eckhard Kalanke c. Freie Hansestadt Bremen), C-450/93, *Rec. C.J.C.E.*, 1995, I, p. 3051.

¹⁵⁴ Dir. (CE) n° 76/207 du Conseil du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail, *J.O.U.E.*, L. 39, du 14 février 1976, p. 40 ; *Rec. (CE)* n° 86/635 du Conseil du 13 décembre 1984 relative à la promotion des actions positives en faveur des femmes, *J.O.U.E.*, L. 331, du 19 décembre 1984, p. 34.

¹⁵⁵ J. KANTOLA, *o.c.*, p. 45.

¹⁵⁶ C.J.C.E., 11 novembre 1997 (Marschall c Land Nordrhein-Westfale), C-409/95, *Rec. C.J.C.E.*, 1997, I, p. 6363.

¹⁵⁷ C.J.C.E., 17 octobre 1995 (Eckhard Kalanke c. Freie Hansestadt Bremen), C-450/93, *Rec. C.J.C.E.*, 1995, I, p. 3051.

¹⁵⁸ A. MASSON, *Droit communautaire – Droit institutionnel et droit matériel*, Bruxelles, Larcier, 2009, p. 253.

¹⁵⁹ C.J.C.E., 11 novembre 1997 (Marschall c Land Nordrhein-Westfale), C-409/95, *Rec. C.J.C.E.*, 1997, I, p. 6363.

¹⁶⁰ CEE, art. 141.

¹⁶¹ A. CIESLAR, A. NAYER, et B. SMEETERS, *o.c.*, p. 259.

FOISONNEMENT DU DROIT DÉRIVÉ – L’Union rattrapa son retard et en définitive, un nombre considérable de recommandations, directives et résolutions furent adoptées en matière d’égalité, élargissant ainsi de manière exponentielle la protection au-delà de l’égalité socio-professionnelle¹⁶². Dans un souci de clarté, une directive « refonte »¹⁶³ fut adoptée et regroupe aujourd’hui les principales directives concernant l’égalité, notamment en matière de sécurité sociale, de formation et d’emploi, et de conditions de travail¹⁶⁴.

§ IV. DU GENRE EN BELGIQUE

A. LA CONSTITUTION

INSUFFISANCE CONSTITUTIONNELLE – Dès son origine¹⁶⁵, l’article 10 de la Constitution affirme que « *l’égalité des femmes et des hommes est garantie* »¹⁶⁶. De même, son article 11bis avance que « *la loi, le décret ou (l’ordonnance) garantissent aux femmes et aux hommes l’égal exercice de leurs droits et libertés, et favorisent notamment leur égal accès aux mandats électifs et publics* »¹⁶⁷. Malgré la possibilité d’interprétation extensive et évolutive ces deux dispositions¹⁶⁸, certains auteurs les qualifièrent « d’insuffisantes » au regard de l’ensemble des dispositions européennes en matière d’égalité de traitement pour remplir l’objectif d’égalité¹⁶⁹.

¹⁶² J. KANTOLA, *o.c.*, pp. 31-46 ; P. RODIÈRE, *Droit social de l’Union européenne*, 2008, Paris, L.G.D.J., p. 276.

¹⁶³ Dir. (CE) n° 2006/54 du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l’égalité des chances et de l’égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d’emploi et de travail (refonte), *J.O.U.E.*, L. 204, du 26 juillet 2006, p. 23.

¹⁶⁴ Directive (CE) n° 86/378 du Conseil du 24 juillet 1986 relative à la mise en œuvre du principe de l’égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 225, du 12 août 1986, p. 40 ; Dir. (CE) n° 79/7 du Conseil, du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l’égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 6, du 10 janvier 1979, p. 24 ; P. RODIÈRE, *o.c.*, p. 279.

¹⁶⁵ V. DUJARDIN, « Les droits constitutionnels originaires », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de N. BONBLED et M. VERDUSSEN), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 48 ; P. MARTENS, « Les enjeux d’une théorie générale des droits constitutionnels », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de N. BONBLED et M. VERDUSSEN), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 11-22 ; F. RIGAUX, « Les droits constitutionnels – Des droits fondamentaux ou des libertés publiques ? », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de N. BONBLED et M. VERDUSSEN), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 23-36.

¹⁶⁶ Const., art. 10, al. 3 ; E. DERMINE, S. GILSON, J.-F. NEVEN, et S. PALATE, « Les droits à la sécurité sociale et à l’aide sociale, médicale et juridique », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de N. BONBLED et M. VERDUSSEN), vol. 2, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 1362-1365 ; B. RENAULD et S. VAN DROOGHENBROECK, « Le principe d’égalité et de non-discrimination », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de N. BONBLED et M. VERDUSSEN), vol. 2, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 554-557.

¹⁶⁷ Const., art. 11bis.

¹⁶⁸ K. BRAHY (e.a.), « Des belges et de leurs droits », in *La constitution belge – Lignes et interlignes* (sous la dir. de M. VERDUSSEN), Wavre, Le Cri, 2004, pp. 47-50.

¹⁶⁹ N. BANNEUX, « L’égalité – Clef du contentieux constitutionnel ? », in *L’égalité – Nouvelle(s) clef(s) du droit ?* (sous la dir. de M. PAQUES et J.-C. SCHOLSEM), Bruxelles, Larcier, 2004, pp. 33-35 ; F. CRABEELS, D.

B. LA LOI DU 12 JANVIER 2007

Cette Loi du 12 janvier 2007, aussi appelée « Loi gender mainstreaming », vise à « *mettre en œuvre des objectifs de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes tenue à Pékin en septembre 1995, et plus particulièrement à l'intégration de la dimension de genre dans l'ensemble des politiques, mesures, préparations de budgets ou actions qu'il prend et cela, en vue d'éviter ou de corriger d'éventuelles inégalités entre les femmes et les hommes* »¹⁷⁰. Désormais, le « gender mainstreaming » n'est plus qu'un engagement informel sur la scène internationale et européenne, mais constitue une véritable obligation légale à charge de la Belgique¹⁷¹.

C. LES LOIS DU 10 MAI 2007

1. PRÉSENTATION

TRILOGIE – Suite à l'échec d'une première disposition légale, la matière de l'égalité fut révisée en profondeur¹⁷². Cette problématique concerne bien évidemment tous les niveaux de pouvoirs¹⁷³, mais nous n'étudierons que les trois Lois fédérales constituant le « canevas belge » contre la discrimination¹⁷⁴ :

DESAIVE et P. MALDEREZ, « Du neuf en matière de lutte contre la discrimination – Les lois du 10 mai 2007 », in *Le droit du travail dans tous ses secteurs* (sous la dir. de M. DUMONT), Anthémis, Liège, 2008, p. 57.

¹⁷⁰ L. du 12 janvier 2007 visant au contrôle de l'application des résolutions de la conférence mondiale sur les femmes réunie à Pékin en septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques fédérales, art. 2 §1, *M.B.*, 13 février 2007, p. 7027.

¹⁷¹ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 128 du 10 décembre 2010 relatif à la mise en œuvre de la loi « gender mainstreaming » du 12 janvier 2007 ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 95 du 15 avril 2005 recommandant l'élaboration d'un Code de l'égalité de genre.

¹⁷² Dir. (CE) n° 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, *J.O.U.E.*, L. 303, du 2 décembre 2000, p. 16 ; Dir. (CE) n° 2000/43 du Conseil du 29 juin 2000, relative à la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes, sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.U.E.*, L. 180, du 19 juillet 2000, p. 22 ; L. 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, *M.B.*, 17 mars 2003, p. 8989 ; C.A., 6 octobre 2004, n° 157/2004, *J.T.T.*, 2004, p. 551 ; F. CRABEELS, D. DESAIVE et P. MALDEREZ, *o.c.*, pp. 57-58 ; S. VAN DROOGHENBROECK, « La non-discrimination dans les rapports entre particuliers – Les nouvelles données », in *L'égalité – Nouvelle(s) clef(s) du droit ?* (sous la dir. de M. PAQUES et J.-C. SCHOLSEM), Bruxelles, Larcier, 2004, pp. 123-130.

¹⁷³ Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n° 2.721/001, p. 37 ; J.-F. NEVEN, « Le droit anti-discrimination, facteur d'évolution du droit du travail », in *Les droits de l'homme – Une réalité quotidienne* (sous la dir. de D. FRIES), Limal, Anthémis, 2014, pp. 9-13.

¹⁷⁴ J. CLESSE et F. KEFER, *o.c.*, p. 349 ; S. GILSON et F. LAMBINET, « Regards sur les droits fondamentaux des travailleurs », in *Les droits de l'homme – Une réalité quotidienne* (sous la dir. de D. FRIES), Limal, Anthémis, 2014, p. 46.

- La Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination (ou « Loi anti-discrimination »)¹⁷⁵ transpose les directives 2000/43¹⁷⁶ et 2000/78¹⁷⁷ ;
- La Loi du 10 mai 2007 visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes (ou « Loi genre »)¹⁷⁸, transpose pas moins de 7 directives¹⁷⁹ ;
- La Loi du 30 juillet 1981, révisée par la Loi du 10 mai 2007, tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme et la xénophobie (ou « Loi racisme »)¹⁸⁰. Cette dernière transpose également la directive 2000/43¹⁸¹ et répond aux obligations de la Belgique à l'égard de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale¹⁸².

RATIONE MATERIAE – Le champ d'application matériel de ces trois Lois sont identiques et visent l'ensemble du droit du travail, en ce compris la sécurité sociale. Seuls sont exclus le harcèlement moral et/ou sexuel inscrit dans les relations de travail¹⁸³, et les matières qui relèvent des Régions et des Communautés¹⁸⁴.

RATIONE PERSONAE – Ces trois Lois visent largement « *toutes les personnes, tant pour le secteur public que pour le secteur privé, en ce compris les organismes publics* »¹⁸⁵, à l'exclusion des relations de travail régies par des dispositions régionales ou communautaires¹⁸⁶.

¹⁷⁵ L. du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29016.

¹⁷⁶ Dir. (CE) n° 2000/43 du Conseil du 29 juin 2000, relative à la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes, sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.U.E.*, L. 180, du 19 juillet 2000, p. 22.

¹⁷⁷ Dir. (CE) n° 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, *J.O.U.E.*, L. 303, du 2 décembre 2000, p. 16.

¹⁷⁸ L. du 10 mai 2007 visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29031.

¹⁷⁹ Loi genre, art. 2.

¹⁸⁰ L. du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme et la xénophobie, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29046.

¹⁸¹ Dir. (CE) n° 2000/43 du Conseil du 29 juin 2000, relative à la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes, sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.U.E.*, L. 180, du 19 juillet 2000, p. 22.

¹⁸² Conv. sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 1 et 5, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985, p. 1067.

¹⁸³ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, art. 32bis et 32ter, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

¹⁸⁴ Loi anti-discrimination, art. 5 §1 ; Loi genre, art. 6 §1 ; Loi racisme, art. 5 §1.

¹⁸⁵ Loi anti-discrimination, art. 5 §1 ; Loi genre, art. 6 §1 ; Loi racisme, art. 5 §1.

¹⁸⁶ Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n° 2.721/001, p. 37 ; CRABEELS, D. DESAIVE et P. MALDEREZ, *o.c.*, pp. 65-66.

2. MOTIFS DE DISCRIMINATIONS PROHIBÉES

LISTE FERMÉE – Chacune des Lois précitées contient une liste fermée listant un ou plusieurs critères pour lesquels aucune discrimination n'est admise¹⁸⁷. Mais seule la « Loi genre » érige en *principe* l'interdiction des discriminations basées sur le sexe. Elle va encore plus loin en assimilant à une distinction directe, la distinction fondée sur la maternité, l'accouchement, la grossesse ainsi que le changement de sexe¹⁸⁸.

3. MOTIFS DE JUSTIFICATION

SYSTÈME MIXTE – En matière de protection et de sécurité sociale, aucun motif n'est admis pour justifier une discrimination directe basée sur le sexe¹⁸⁹.

En ce qui concerne ensuite les discriminations *indirectes* résultant d'une législation apparemment neutre, ces dernières sont autorisées pour autant qu'elles soient justifiées de manière objective par un but légitime, et que les moyens mis en place pour atteindre ce but soient nécessaires et appropriés¹⁹⁰. Une balance des intérêts entre le groupe discriminé et l'intérêt du groupe bénéficiant de cette discrimination sera effectuée par le juge qui conserve son pouvoir d'appréciation souverain¹⁹¹.

En matière de genre, les motifs légitimes généraux justifiant une distinction directe ou indirecte se manifestent de différentes manières. Tout d'abord, ces motifs peuvent prendre la forme d'actions positives qui sont des « *mesures spécifiques destinées à prévenir ou à compenser les désavantages liés au sexe, en vue de garantir une pleine égalité dans la pratique* »¹⁹².

Enfin, les motifs de justification peuvent se manifester sous la forme d'une clause de sauvegarde : « *une distinction directe ou indirecte fondée sur le sexe ne s'analyse pas en une*

¹⁸⁷ Sauf motifs de justification respectant les conditions légales ; J.-F NEVEN., « Le droit anti-discrimination, facteur d'évolution du droit du travail », in *Les droits de l'homme – Une réalité quotidienne* (sous la dir. de Fries D.), Limal, Anthémis, 2014, pp. 9-28.

¹⁸⁸ Loi genre, art. 3 et 4 ; CRABEELS, D. DESAIVE et P. MALDEREZ, o.c., p. 53.

¹⁸⁹ C.J.C.E., 15 mai 1986, (Johnston c. Chief Constable of the Royal Ulster Constabulary), C-222/87, *Rec. C.J.C.E.*, 1984, I, p. 1651 ; C. CANAZZA et L. MARKEY, « Principe de non-discrimination », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de D. MARTIN, M. MORSA et P. GOSSERIES), Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 536-537 ; J. CLESSE et F. KEFER, o.c., p. 356 ; CRABEELS, D. DESAIVE et P. MALDEREZ, o.c., p. 77 ; B. RENAULD, o.c., p. 61.

¹⁹⁰ Loi genre, art. 15.

¹⁹¹ Loi anti-discrimination, art. 9 ; Loi genre, art. 15 ; Loi racisme, art. 9 ; Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n° 2.721/001, pp. 50-51.

¹⁹² Loi genre, art. 15, 11°.

quelconque forme de discrimination prohibée par la présente loi lorsque cette distinction directe ou indirecte est imposée par ou en vertu d'une loi (pour autant qu'elle soit conforme à la Constitution et aux prescrits légaux internationaux) »¹⁹³.

4. PREUVES ET PRÉSOMPTIONS

PARTAGE DE LA CHARGE DE LA PREUVE – Dans un premier temps il appartiendra à la victime d'apporter au juge des éléments permettant de présumer l'existence d'une discrimination. Une fois la présomption établie, il appartiendra alors au défendeur de prouver l'inexistence d'une telle discrimination¹⁹⁴.

Selon le paragraphe 3 de l'article 33 de la « Loi genre », les présomptions d'une discrimination indirecte peuvent reposer sur : « (...) 1° *des statistiques générales concernant la situation du groupe dont la victime de la discrimination fait partie ou des faits de connaissance générale; ou 2° l'utilisation d'un critère de distinction intrinsèquement suspect; ou 3° du matériel statistique élémentaire qui révèle un traitement défavorable* »¹⁹⁵. Au sein du dernier chapitre, nous exposerons une série de statistiques qui pourront, selon nous, servir de base à cette présomption.

¹⁹³ Loi genre, art. 18 §1.

¹⁹⁴ Loi anti-discrimination, art. 28 ; Loi genre, art. 33 ; Loi racisme, art. 30.

¹⁹⁵ Loi genre, art. 33 §3.

CHAPITRE II. DÉLIMITATION DE LA QUESTION DE RECHERCHE – LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA DISCRIMINATION DE GENRE

A la fin des années soixante, une multitude de dispositions légales belges concernant les maladies professionnelles coexistaient, rendant complexe la compréhension du régime des maladies professionnelles ; il apparaissait dès lors nécessaire de simplifier le régime. Dans une première section, nous analyserons les Lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives aux maladies professionnelles dans le secteur *privé*, ces dernières constituant le socle actuel du régime des maladies professionnelles¹⁹⁶.

Selon certains¹⁹⁷, les discriminations existantes dans le régime belge des maladies professionnelles peuvent être qualifiées de discriminations « indirectes ». Afin de convaincre nos lecteurs de l'existence desdites discriminations, cette notion sera abordée au sein d'une seconde section.

SECTION I. LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN BELGIQUE

§ I. LE CHAMP D'APPLICATION PERSONNEL DES LOIS COORDONNÉES

LES TRAVAILLEURS – L'article 2, §1, al. 1 des lois coordonnées¹⁹⁸ désigne de manière générale les travailleurs du secteur *privé* pouvant bénéficier d'une réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. Cette disposition est donc (apparemment) neutre car aucune référence au genre n'est mentionnée dans le texte de loi¹⁹⁹.

¹⁹⁶ L. coord. du 3 juin 1970 ; A.R. du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, *M.B.*, 28 août, p. 8711 ; D. DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? », *Regards croisés sur la sécurité sociale* (sous la dir. de F. ETIENNE et M. DUMONT), Liège, Anthémis, 2012, p. 271.

¹⁹⁷ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé » ; L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015 ; L. VOGEL, *o.c.*, Bruxelles, ETUI, 2011.

¹⁹⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 2 §1 al. 1.

¹⁹⁹ V. VERDEYEN, « Maladies professionnelles », in *La sécurité sociale en pratique* (sous la dir. de O. LANGLET, O. MORENO et J. PUT), Waterloo, Kluwer, 2008, pp. 347-368.

§ II. LE CHAMP D'APPLICATION MATÉRIEL DES LOIS COORDONNÉES

A. « DÉFINITION »

ABSENCE DE DÉFINITION – Au lieu de proposer une définition large et générale de la maladie professionnelle, le Législateur a préféré déléguer au Roi la mission d'établir une liste limitative des maladies professionnelles pouvant ouvrir le droit à réparation. Par conséquent, nous sommes encore aujourd'hui dépourvus de toute définition claire et précise concernant la maladie professionnelle²⁰⁰.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES – Il existe bien des différences entre ces deux régimes²⁰¹. Cependant, nous pourrions esquisser une définition large de « maladie professionnelle » à partir de l'opposition traditionnelle existante entre ces deux notions²⁰². Dans son arrêt du 7 janvier 1991, la Cour de cassation définit l'accident du travail comme étant « *un évènement soudain qui produit une lésion entraînant une incapacité de travail ou la mort du travailleur et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime* »²⁰³. La soudaineté constitue donc l'élément primordial permettant de distinguer avec une certaine « aisance » (illusoire²⁰⁴) les accidents du travail des maladies professionnelles. Ces dernières seraient en définitive des pathologies ayant vocation à s'inscrire dans la *durée*²⁰⁵.

B. MIXITÉ – UNE LISTE FERMÉE ET UN SYSTÈME OUVERT

SYSTÈME FERMÉ, LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES – Dans un premier temps, le Roi avait décidé d'opter pour un système *fermé* : seules les quelques maladies spécialement mentionnées dans la liste ouvraient le droit à la réparation en vertu de l'article 30 des Lois coordonnées²⁰⁶. Aujourd'hui, près de 150 maladies divisées en six rubriques sont répertoires

²⁰⁰ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30 al. 1 stipulant précisément que « *Le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation* ».

²⁰¹ Les travailleurs assujettis, la nécessité d'une consolidation (ou pas), les causes et la nature du dommage.

²⁰² P. PALSTERMAN, o.c., p. 305 cité par P. DELOOZ et D. KREIT, o.c., pp. 53-54.

²⁰³ Cass., 7 janvier 1991, *Pas.*, 1991, p. 414.

²⁰⁴ Prenez par exemple les difficultés pouvant apparaître lorsque nous devons apprécier la soudaineté de gestes répétés. N. SIMAR, M. STRONGYLOS et L. VAN GOSSUM, *Les accidents du travail*, Bruxelles, Larcier, 2013 ; J. UGEUX, « L'assurance contre les maladies professionnelles », in *Cinquante ans de sécurité sociale ... et après ? Quand le travail nuit à la santé* (sous la dir. du MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE), vol. 5, Bruxelles, Bruylant, 1995, pp. 11-28.

²⁰⁵ P. DELOOZ et D. KREIT, o.c., pp. 52-54.

²⁰⁶ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30.

au sein de la liste belge des maladies professionnelles²⁰⁷ se référant ci et là, et parfois avec des problèmes de concordance, à la liste européenne des maladies professionnelles.

SYSTÈME OUVERT – Conscient du nombre croissant des maladies professionnelles non couvertes par l'article 30²⁰⁸, le législateur décida d'introduire un nouvel article 30bis dans les Lois coordonnées du 3 juin 1970 : *« 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 »*²⁰⁹. Cette modification législative fut l'une des plus importantes dans le régime des maladies professionnelles en Belgique car elle a introduit le système ouvert recommandé depuis plus de vingt ans en Europe²¹⁰.

Selon L. Vogel ce système revêt une double mission. En effet dans l'intérêt collectif, ce nouveau système doit d'abord permettre de combler les lacunes de la liste en mettant en exergue le nombre important de déclarations concernant des pathologies dont la prévention semble primordiale. Le système ouvert devra également permettre l'indemnisation individuelle des victimes des maladies « hors liste »²¹¹.

§ III. LA PREUVE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

A. MALADIE « LISTE »

1. TRIPLE PREUVE

RATIONE PERSONAE – D'abord, il va sans dire que la victime devra démontrer son appartenance au champ d'application personnel pour pouvoir être indemnisé par le FMP²¹².

RATIONE MATERAE, LA MALADIE LISTE – Ensuite, elle devra également démontrer qu'elle souffre d'une maladie de la liste des maladies professionnelles (ce qui constitue en soit, une première facilité indéniable par rapport au système ouvert)²¹³.

²⁰⁷ Voy. annexe 1.

²⁰⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30.

²⁰⁹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30bis.

²¹⁰ Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696.

²¹¹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 21.

²¹² D. DE BRUCQ, « Aperçu du système des maladies professionnelles hors liste dans douze pays européens », *R.B.S.S.*, 1997, pp. 129-155 ; S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 484.

²¹³ Trib. trav. Huy, 3 juin 1992, *R.D.S.*, 1993, n° 3, p. 228.

Cette preuve, apparemment simple, peut être assortie de quelques conditions limitant le droit à l'indemnisation de la victime. En effet comme le souligne S. Remouchamps, « *dans la plupart des cas, la maladie est elle-même définie par son agent causal* »²¹⁴. Dans ces cas-là, « (...) la victime devra uniquement prouver que la littérature médicale admet, en termes tout à fait généraux, que de telles affections peuvent être provoquées par l'agent causal »²¹⁵.

De plus, la liste pouvait également prévoir d'autres conditions restrictives supplémentaires. A titre d'exemple, nous pouvons citer l'ancienne condition de précocité des affections lombaires des membres supérieurs²¹⁶, ainsi que la restriction de la reconnaissance des tendinites comme maladie professionnelle aux artistes de spectacle. Conscient des problèmes qu'engendraient ces restrictions, des modifications ont été apportées à la liste des maladies professionnelles²¹⁷.

Enfin, l'article 48 des Lois coordonnées accordent la possibilité au Roi de *restreindre* davantage le droit à la réparation des maladies professionnelles de la liste à certaines entreprises, professions ou industries²¹⁸. L'exemple le plus frappant reste sans doute celui de la tendinite dont seuls les artistes de spectacles pouvaient ouvrir un droit à l'indemnisation pour cause de maladie professionnelle, alors que cette pathologie peut se rencontrer dans d'autres secteurs²¹⁹. Heureusement, un arrêté royal du 12 octobre 2012 est venu mettre fin à cette limitation vieille de 20 ans²²⁰.

RATIONE MATERIAE, L'EXPOSITION AU RISQUE – Enfin, la victime devra également prouver l'exposition à un risque professionnel durant tout ou partie de son occupation professionnelle. La notion de risque professionnel connut plusieurs évolutions et divergences²²¹; mais au sens desdites Lois, il y aura risque professionnel « *lorsque l'exposition à l'influence nocive va de pair avec l'exercice de la profession et lorsque l'exposition est considérablement plus grande*

²¹⁴ M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, Waterloo, Kluwer, 2007, p. 33 ; S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 484.

²¹⁵ S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, n° 2/2013, p. 484 ; J. VIANE et D. LAHAYE, « Medische en juridische causaliteit – De betekenis van de door de wetgever 'erkende' beroepsziekten », *R.W.*, 1975-1976, p. 481.

²¹⁶ A.R. du 27 décembre 2004 portant modification de l'AR du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles, *M.B.*, 9 février 2005, p. 4468 ; C. trav. Liège, 4 décembre 2006, inédit, R.G. 33.871/06.

²¹⁷ M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *Indemnisation de l'accident (sur le chemin) du travail : paiement des prestations*, Waterloo, Kluwer, 2007, p. 33 ; S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 487.

²¹⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 48.

²¹⁹ A.R. du 13 septembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 5 octobre 1989, p. 3176.

²²⁰ A.R. 12 octobre 2012 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 23 octobre 1989, p. 64287.

²²¹ P. DELOOZ et D. KREIT, o.c., pp. 37-42.

que l'exposition subie par la population en général, et lorsque cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie »²²². Selon nous, la « cause prépondérante » pourrait être à l'origine de quelques difficultés éprouvées par la victime ou par le juge lors de l'établissement et de la vérification des éléments de preuve²²³.

2. DOUBLE FACILITÉ – LES PRÉSUMPTIONS

PRÉSUMPTION DE CAUSALITÉ – Le législateur offre à la victime d'une maladie « liste » deux facilités. Tout d'abord, une fois la maladie professionnelle et l'exposition au risque sont établis, le lien de causalité entre ces deux éléments se *présume* de manière irréfutable²²⁴. De la sorte, nous évitons toutes discussions futiles sur le caractère potentiellement extraprofessionnel de la pathologie²²⁵. Mais selon P. Delooz, au vue des évolutions qu'a connues la notion de risque professionnel, cette dernière est devenue de plus en plus *restrictive*, pouvant parfois limiter ainsi le jeu de la présomption de causalité dans le système de liste²²⁶.

PRÉSUMPTION D'EXPOSITION – Ensuite, en cas de maladies professionnelles reprises dans la liste, la preuve de l'exposition au risque professionnel peut également être facilitée. En effet, par un arrêté royal du 6 février 2007²²⁷, le Roi peut clairement établir des présomptions réfragables d'exposition au risque professionnel pour certaines industries, professions ou

²²² L. coord. du 3 juin 1970, art. 32 ; C. trav. Liège (6^e ch.), 1^e août 2000 (M.L. c. F.M.P.), inédit, R.G. 28 325/99 ; C. trav. Bruxelles (6^e ch.), 3 juin 1998 (F.M.P. c/A.L.), inédit, R.G. 25/967 ; C. trav. Liège (3^e ch.), 24 septembre 1997 (F.M.P. c. V.J.), inédit, R.G. 24 679/96 ; C. trav. Liège (3^e ch.), 5 septembre 1997 (d'A.M. c. F.M.P.), inédit, R.G. 25 067/96 ; C. trav. Mons (4^e ch.), 28 juin 1995 (F.M.P. c. M.R.), inédit, R.G. 10/958.

²²³ D. DE BRUCQ, « La preuve de l'exposition au risque de la maladie professionnelle », note sous C. trav. Mons, 13 décembre 1995, *R.B.S.S.*, 1996, pp. 827-829.

²²⁴ C. trav., Liège (8^e ch.), 11 septembre 2008, inédit, R.G. 30.713/02 ; C. trav., Liège (9^e ch.), 24 juillet 2007, inédit, R.G. 34.471/06 ; C. trav., Liège (9^e ch.), 4 juin 2007, inédit, R.G. 34.005/06 ; C. trav., Liège (6^e ch.), 23 novembre 2005, *J.T.T.*, 2007, p. 218 ; C. trav., Liège (9^e ch.), 16 février 2004, inédit, R.G. 31.141/02 ; C. trav., Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443 ; C. trav. Liège (3^e ch.), 22 octobre 1990, *J.T.T.*, 1991, p. 247 ; C. trav. Liège (3^e ch.), 22 mai 1989, *J.T.T.*, 1990, p. 142 ; FMP, *Réparation en cas de maladie professionnelle - Aperçu général*, Bruxelles, FMP, avril 2013, pp. 7-8.

²²⁵ S. REMOUCHAMPS, *o.c.*, p. 465.

²²⁶ P. DELOOZ et D. KREIT, *o.c.*, p. 48 ; J.-F. FUNCK, *Le droit de la sécurité sociale*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck, 2014, pp. 415-419.

²²⁷ A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.

entreprises. Ainsi, travaillant dans les industries citées, le travailleur sera présumé avoir été exposé au risque d'une maladie de la liste²²⁸.

B. MALADIE « HORS LISTE » OU SYSTÈME OUVERT

1. PREUVE PRESQUE IDENTIQUE

LA DIFFÉRENCE DE NOTION – Tout comme la victime d'une maladie de la liste, la victime d'une maladie de l'article 30bis devra apporter trois éléments de preuve : l'assujettissement personnel aux Lois coordonnées, l'existence de n'importe quelle maladie (la victime n'est pas limitée par une énumération limitative) et l'exposition au risque subit durant l'exercice de sa profession²²⁹.

2. PREUVE ALOURDIE

PAS DE PRÉSUMPTION DE CAUSALITÉ – Ensuite, il appartiendra à la victime d'établir le lien causal « directe et déterminant » entre sa maladie et l'exposition au risque professionnel²³⁰. Ainsi, la preuve à charge de la victime est alourdie car elle devra établir *elle-même*, sur base de présomptions lourdes, précises et concordantes et sans l'aide de présomption, le lien de causalité existant entre ces deux éléments de faits. Les expertises joueront un rôle décisif mais ces dernières étant souvent trop coûteuses pour un résultat incertain, il ne sera pas étonnant de voir certaines victimes s'abstenir d'effectuer de telles démarches²³¹.

Le FMP nous indique que le terme « direct » signifie « *que le rapport causal entre l'exercice de la profession et la maladie doit être pour ainsi dire sûr (...)* »²³². Le terme « déterminant » quant à lui signifie « *que l'exercice de la profession doit être la cause réellement*

²²⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 32 ; A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.

²²⁹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30bis.

²³⁰ L. coord. du 3 juin 1970, art. 30bis ; M. VANDEWEERDT, « Beroepsziekten – Begripsvorming en rechtspraak », *R.D.S.*, 1996, pp. 575-622 ; M. VANDEWEERDT, « La causalité dans l'assurance contre les maladies professionnelles », *R.D.S.*, 1995, pp. 417-448.

²³¹ D. DE BRUCQ, « La causalité en maladie professionnelle », note sous C. trav. Mons, 14 février 1997, *R.B.S.S.*, 1998, pp. 396-398 ; X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

²³² FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, p. 11.

déterminante, prédominante, prépondérante ou décisive de la maladie. On n'exige pas de mono-causalité (...) »²³³.

En février 1998, la Cour de cassation éclaire à son tour cette notion de causalité en indiquant que « le lien de causalité prévu par l'article 30bis entre l'exercice de la profession et la maladie ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie »²³⁴.

La jurisprudence rappelle qu'elle applique la théorie de l'équivalence des conditions : « l'exercice de la profession ne doit pas être la cause principale de la maladie. Il peut être un facteur secondaire et non prépondérant pour autant qu'il reste déterminant, ce qui suppose qu'il soit établi avec certitude que sans le facteur professionnel, la maladie ne se serait pas présentée telle qu'elle s'est présentée »²³⁵. Malgré ces précisions, la charge de la preuve nous semble considérablement alourdie (en témoigne le nombre réduit de déclarations dans le système ouvert)²³⁶.

Même si la jurisprudence fait prévaloir cette théorie²³⁷, force est de constater que le FMP respect plutôt son propre raisonnement strict en trois temps successifs basé sur les connaissances médicales. Si une réponse négative est apportée à l'une de ces trois questions, le lien causal ne pourra pas être établi²³⁸.

²³³ Trib. trav. Gand, 31 mai 1999, *T.G.R.*, 2000, p. 149 ; FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, p. 12.

²³⁴ Cass., 2 février 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 58 ; D. DE BRUCQ, « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité – Arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1998, F.M.P. c. V. », note sous Cass., 2 février 1998, *R.B.S.S.*, 1999/3, p. 573 ; S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 489.

²³⁵ C. trav. Liège, 27 janvier 2012, inédit, R.G. 2011/AL/273 ; C. trav. Bruxelles, 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297 ; C. trav. Mons, 16 janvier 2002, *J.T.T.*, 2002, p. 233 ; C. trav. Mons, 22 mai 1996, inédit, R.G. 13/370 ; C. trav. Liège, 27 juin 1980, *J.L.M.B.*, 1980, p. 219.

²³⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37.

²³⁷ C. trav. Mons (4^e ch.), 15 décembre 1999, inédit, R.G. 15/605.

²³⁸ Can it occur ? : « en d'autres termes, on doit approcher la possibilité médicale d'une façon sceptique. (...). La théorie de causalité qui est proposée doit être scientifiquement démontrable et bien fondée » ; Does it occur ? : « des cas comparables avec la théorie proposée sont-ils décrits dans la littérature médicale ? » ; Did it occur ? : « peut-on, en se référant à la théorie proposée, entièrement assimiler le cas individuel aux cas susmentionnés ? ». P. DELOOZ et D. KREIT, o.c., p. 42 ; FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, pp. 14-16.

PAS DE PRÉSUMPTION D'EXPOSITION – Alors que la possibilité lui était laissée, le Roi n'a établi aucune présomption d'exposition au risque professionnel pour les maladies « hors liste »²³⁹.

§ IV. LA DÉCLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

PRÉVENTION – La procédure en indemnisation peut commencer de deux manières différentes : soit par une demande en indemnisation introduite par la victime ou un de ses ayants-droits, soit par l'entremise de la déclaration du médecin conseil. Très largement, les Lois coordonnées mentionnent 4 hypothèses dans lesquelles le médecin-conseil est légalement *tenu* de déclarer les pathologies rencontrées sur le lieu de travail. Une fois les pathologies déclarées en nombre, les mécanismes de prévention interviendront afin de réduire les risques professionnels²⁴⁰.

Dans la pratique cependant, cette obligation n'est ni respectée ni contrôlée, empêchant ainsi une articulation efficace entre la prévention et l'indemnisation desdites maladies, freinant les victimes dans leur indemnisation et rendant fastidieux voire impossible l'utilisation des données pour une analyse de genre²⁴¹.

§ V. LES DEMANDES D'INDEMNISATION

La législation sur les maladies professionnelles (liste et hors liste) indemnise les victimes en cas d'incapacité temporaire (4,5% des dépenses annuelles en 2012) et permanente (71,5%). Elle couvre également les hypothèses de décès de la victime (21,7%)²⁴².

SECTION II. LA NOTION DE DISCRIMINATION DE GENRE

§ I. SEXE ET GENRE

RECOMMANDATION – La recommandation n° 28 se rapportant à CEDAW nous expose d'excellentes définitions de ces concepts : « *le mot 'sexe' s'entend ici des différences biologiques entre l'homme et la femme. Le mot 'genre' renvoie à l'identité, aux attributs et au*

²³⁹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 32, al. 5 ; A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.

²⁴⁰ L. coord. du 3 juin 1970, art. 61.

²⁴¹ L. VOGEL, *o.c.*, Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 17-18.

²⁴² L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 44.

rôle de la femme et de l'homme, tels qu'ils sont définis par la société, et à la signification sociale et culturelle que la société donne aux différences biologiques, ce qui engendre des rapports hiérarchiques entre femmes et hommes et se traduit par une répartition du pouvoir et des droits favorable aux hommes et désavantageux pour les femmes »²⁴³.

Certains soulèvent qu'il existe un risque de définir la notion de genre de manière trop générale. En effet, nous pourrions à *l'extrême* les hommes et les femmes dans leurs rôles sociaux²⁴⁴. Mais selon d'autres, nous ne parviendrons pas à atteindre notre objectif d'égalité en traitant de la même manière les hommes et les femmes²⁴⁵, ni en ne prenant *que* des mesures protégeant les femmes constituées en un groupe ayant des attentes et des besoins particuliers²⁴⁶. Par contre, une analyse sur base du genre pourrait permettre d'atteindre cet objectif : elle consisterait à comprendre séparément et de manière systématique les avantages et inconvénients des rôles occupés par les hommes et les femmes dans la société, afin de répondre aux besoins de chacun²⁴⁷.

§ II. EGALITÉ ET DISCRIMINATION DE GENRE

CONCEPTION LARGE DE CEDAW – Ratifiée par la Belgique, cette convention propose la définition *la plus large* possible de la discrimination à l'égard des femmes²⁴⁸. En effet, il s'agit de « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine »²⁴⁹.

²⁴³ Rec. générale n° 28 adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant les obligations fondamentales des États parties découlant de l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 47^e sess., décembre 2010, <http://www.un.org> (consulté le 10 juillet 2015).

²⁴⁴ Voy. annexe 2. F. RIGAUX, *Plaisirs, interdits et pouvoir – Une analyse des discriminations fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle et la race*, Anvers, Kluwer, 2000, p. 17.

²⁴⁵ Nous ne nous soucions pas de la réalité sociale et des rôles distincts qu'occupent les hommes et les femmes dans la société.

²⁴⁶ Ici, nous ne remettons pas en cause les sources et la nature de la subordination féminine.

²⁴⁷ C. ANETTER-BRAUTIGAM, *o.c.*, pp. 22-27 ; M. BENLOLO CARABOT, « Le principe fondamental de non-discrimination », in *Droit international social* (sous la dir. de J.-M. THOUVENIN et A. TREBILCOCK), t. 2, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 871-883.

²⁴⁸ A. BYRNES, « The convention on the elimination of all forms of discrimination against women – International instruments and african experiences », in *Human rights of women* (sous la dir. de W. BENEDEK, E. KISAAYE et G. OBERLEITNER), London, Zed Books Ltd, 2002, p. 119.

²⁴⁹ Conv. sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 1, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985, p. 1067.

Au vue de son article premier, il est opportun de penser que CEDAW vise à éliminer toutes les formes de discrimination directes et indirectes à l'égard des femmes, et à atteindre une égalité formelle et substantielle, de chance et de résultat, tant dans la sphère privée que publique²⁵⁰.

DISTINCTION ET DISCRIMINATION EN DROIT BELGE ET EUROPÉEN – Une scission est faite au sein du canevas belge²⁵¹ : alors que les discriminations visent toutes les différences de traitement jugées comme étant *illicites* par les dispositions légales, les distinctions quant à elles ne revêtent aucun caractère de licéité ou d'illicéité²⁵².

Selon les Lois précitées, il y aura une discrimination indirecte « *lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre, qui ne peut être justifiée sur la base des dispositions du titre II, est susceptible d'entraîner, par rapport à d'autres personnes, un désavantage particulier pour des personnes d'un sexe déterminé* »²⁵³. Conformément aux prescrits des dispositions européennes, aucune intention de discriminer dans le chef de l'auteur n'est requise²⁵⁴.

²⁵⁰ A. BYRNES, *o.c.*, p. 124; P. VIELLE, *La sécurité sociale et le coût indirect des responsabilités familiales – une approche du genre*, Bruxelles, Bruylant, 2001, pp. 87-88.

²⁵¹ Voy. les Loi anti-discrimination, Loi genre et Loi racisme transposant chacune des directives européennes ; Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n° 2.721/001, p. 37 ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 113 du 13 octobre 2006 relatif à l'avant-projet de loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, p. 3 ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 31 du 7 avril 2000 concernant la proposition de loi tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le racisme.

²⁵² Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n° 2.721/001, p. 24 ; F. CRABEELS, D. DESAIVE et P. MALDEREZ, *o.c.*, p. 67.

²⁵³ Dir. (CE) n° 2006/54 du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte), art. 2, 1°, b), *J.O.U.E.*, L. 204, du 26 juillet 2006, p. 23 ; Dir. (CE) n° 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, art. 2.2, *J.O.U.E.*, L. 303, du 2 décembre 2000, p. 16 ; Loi anti-discrimination, art. 4, 9° ; Loi genre, art. 5, 8° ; Loi racisme, art. 4, 9°.

²⁵⁴ M. COPPENS, *Manuel de droit social*, 2^e éd., Gand, Story Publisher, 2012, p. 471 ; M. DALLEMAGNE, « La loi du 25 février 2003 – Une nouvelle loi pour lutter contre la discrimination au travail », *Orientations*, 2003, n° 10, p. 15.

CHAPITRE III. DONNÉES STATISTIQUES – LES DISCRIMINATIONS DE GENRE DANS LE RÉGIME BELGE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Depuis 2002, le Fonds des maladies professionnelles (ci-après dénommé FMP) propose une ventilation genrée de ses données, permettant ainsi aux chercheurs de les analyser dans le but de déceler d'éventuelles différences de traitement entre les hommes et les femmes dans le régime, apparemment neutre, des maladies professionnelles. A ce sujet, le Centre pour l'égalité des chances et L. Vogel ont, à plusieurs reprises, constaté des différences discriminatoires entre les hommes et les femmes et ce, à chaque stade de la procédure en indemnisation dans le régime de liste ou dans le régime ouvert²⁵⁵.

Comme proposé par L. Vogel, nous diviserons notre exposé en deux sections : nous analyserons d'abord les « données en flux » puis les « données en stock » fournies par plusieurs rapports statistiques annuels du Fonds des maladies professionnelles²⁵⁶. Les données en flux « *constituent des activités mesurables sur une base annuelle* »²⁵⁷. Les données en stock quant à elles « *donnent une évaluation qui porte sur une durée beaucoup plus longue* »²⁵⁸. Si les données en stock sont davantage marquées par les inégalitaires que les données en flux, alors « *on pourrait envisager que les inégalités entre les hommes et les femmes soient uniquement les séquelles du passé* »²⁵⁹.

Notre exposé se limitera à l'analyse des incapacités de travail permanentes, ces dernières représentant pas moins de 70% des dépenses annuelles du FMP en 2012. Les décès représentent quant à eux près de 20% des dépenses, et interviennent souvent comme la conséquence d'une maladie ayant préalablement entraîné la reconnaissance d'une incapacité

²⁵⁵ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé ».

²⁵⁶ FMP, *Rapport annuel statistique 2014 – Premières statistiques*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2011*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2009*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁵⁷ L. VOGEL, o.c., p. 32.

²⁵⁸ *Ibid.*

²⁵⁹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 44.

permanente. Ainsi, en se bornant à analyser les incapacités permanentes de travail et les décès, nous étudierons une portion suffisamment représentative des dépenses annuelles du FMP²⁶⁰.

SECTION I. DONNÉES EN FLUX

§ I. DÉCLARATIONS DES MALADIES PROFESSIONNELLES

A. L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCLARATIONS EN GÉNÉRAL

BAISSE – Entre 1994 et 2009, nous avons constaté une diminution significative du nombre de déclarations des maladies professionnelles (liste et hors liste) faites par les médecins du travail. Ceci nous paraît paradoxal dans la mesure où le nombre de travailleurs soumis aux risques n'a pas cessé d'augmenter. Certes, quelques améliorations en matière de prévention, de santé et de sécurité au travail sont à souligner, mais elles ne nous semblent pas justifier cette baisse vertigineuse des déclarations (liste et hors liste) et des maladies qui les accompagnent²⁶¹.

HAUSSE – Depuis 2013 néanmoins, un mouvement inverse s'est amorcé, faisant grimper le nombre de déclarations jusqu'à près de 3000 par an. Les premières données statistiques de 2014 nous permettent de constater une rechute du nombre de déclarations²⁶². Dans ce domaine, des inégalités se dessinent déjà mais ces dernières ne sont pas encore significatives : en 2013, les déclarations du médecin du travail concernaient sensiblement plus les hommes (1491) que les femmes (1487)²⁶³.

B. DES DÉCLARATIONS DES MALADIES « LISTE » ET « HORS LISTE »

LISTE/HORS LISTE – Tout d'abord, nous constatons que le nombre de déclarations concernant les maladies « liste » est systématiquement plus important que le nombre de déclarations des

²⁶⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 44.

²⁶¹ Voy. annexe 3. L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 45 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2011*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2009*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁶² FMP, *Rapport annuel statistique 2014 – Premières statistiques*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁶³ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 45.

maladies « hors liste ». Les femmes, quel que soit le régime abordé, sont toujours minoritaires²⁶⁴.

Pour une majorité des pathologies, nous constatons que les inégalités se creusent davantage entre les hommes et les femmes dans le système de liste (où les femmes ne représentent 8,5%) que dans le système ouvert (où elles représentent 30%)²⁶⁵.

LISTE – D’une manière générale, nous constatons que les déclarations concernant des femmes sont toujours moins nombreuses que celles des hommes dans le système de liste. Mais en 2013 et pour la première fois, les femmes étaient sensiblement plus représentées (1409) que les hommes (1366). Ce renversement peut s’expliquer par la reconnaissance des tendinites comme maladie professionnelle de la liste et ce, pour *tous* les travailleurs (plus uniquement les artistes de spectacle)²⁶⁶. Les premières données statistiques de 2014 ne nous permettent malheureusement pas de savoir si cette nouvelle tendance en faveur des femmes se confirme²⁶⁷.

Selon nous, la liste des maladies professionnelles nous apparaît comme un ensemble de pathologies masculines issues du passé auquel on incorpore, de manière exceptionnelle, quelques pathologies féminines (les tendinites par exemple, ou d’autres formes de TMS)²⁶⁸.

En analysant plus spécifiquement ces pathologies « féminines », l’on constate que ces dernières se manifestent souvent par des signes *extérieurs* soi-disant visibles (affections cutanées, maladies parasitaires ou cutanées)²⁶⁹. Ainsi selon L. Vogel que nous rejoignons également sur ce point, les femmes seraient réduites à leur peau et ne seraient indemnisées que lorsque « cela saute aux yeux », alors que les hommes pourraient être indemnisés pour des maux invisibles (comme la surdité, les maladies respiratoires, ...) ²⁷⁰.

Nous relevons également qu’entre 2009 et 2013, le nombre de maladies infectieuses et parasitaires est passé de 257 à 307 pour les femmes, sans connaître une hausse comparable auprès des hommes (de 74 à 78). Selon nous, cette hausse peut sans doute s’expliquer par

²⁶⁴ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 28.

²⁶⁵ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37.

²⁶⁶ *Ibid.*

²⁶⁷ FMP, *Rapport annuel statistique 2014 – Premières statistiques*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁶⁸ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 34.

²⁶⁹ Voy. annexe 4.

²⁷⁰ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 42.

l'occupation toujours grandissante du secteur de la santé par les femmes, ainsi que par le manque d'efficacité du système actuel de prévention²⁷¹.

HORS LISTE – Les femmes sont également minoritaires dans le système ouvert, mais dans une moindre mesure. Elles représentent en effet près de 30% des cas, ce qui nous permet d'affirmer que les femmes dépendraient plus du système ouvert que du système de liste²⁷².

§ II. LES PREMIÈRES DEMANDES EN INDEMNITÉS

Nous nous bornerons à analyser les groupes de pathologies pour lesquelles une demande en indemnité a été introduite par la victime ou pas ses ayants-droit car ces derniers représentent généralement eux seuls plus de la moitié des demandes introduites²⁷³.

BAISSE – Le régime est globalement inefficace. En effet, malgré l'élargissement de la liste des maladies professionnelles à un nombre considérable de nouvelles pathologies et la création du système ouvert, le nombre de premières demandes en indemnités a connu une chute vertigineuse, passant de 9 314 demandes en 1991 à 5 448 en 2010²⁷⁴. Les femmes représentaient à l'époque près de 26% des demandes. Ce pourcentage, plutôt stable, contrastait avec celui des hommes, en constante diminution²⁷⁵. Elles ne sont majoritaires que dans le groupe de pathologies concernant les affections cutanées et le canal carpien²⁷⁶.

HAUSSE – En 2012, pas moins de 6 295 demandes furent introduites, dont 1 826 par les femmes (soit 29% des cas). En 2013, le nombre de premières demandes augmenta jusqu'à atteindre 10 134, les femmes n'ayant introduit que 3 869 demandes (38%). Malgré cette hausse, les femmes restent toujours sous-représentées²⁷⁷.

Cette forte hausse des premières demandes peut encore une fois s'expliquer par la reconnaissance tardive des tendinites comme maladie professionnelles pour l'ensemble des

²⁷¹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2011*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2009*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁷² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 42.

²⁷³ FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be

²⁷⁴ FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 1991*, consulté le 23 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁷⁵ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 29.

²⁷⁶ Voy. annexe 5. *Ibid.*

²⁷⁷ Voy. annexe 6. FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

travailleurs (reprises sous la lettre « T »)²⁷⁸. Hommes et femmes confondus, la tendinite représentait 1 103 cas en 2012, et 3 745 cas en 2013, la classant ainsi en tête du peloton des maladies « liste » pour ces deux années dans le secteur privé²⁷⁹.

§ III. DÉCISIONS SUITE À LA PREMIÈRE DEMANDE EN INDEMNITÉ

Le système ouvert et la liste des maladies professionnelles ne connaissent pas un vif succès car de manière générale, le FMP rejette la majorité des demandes.

A. DÉCISIONS POSITIVES

LISTE – Dans le système de liste, entre 1992 et 2010, nous avons pu assister à une baisse de près de 80% des décisions positives²⁸⁰.

Nous constatons que les femmes restent cantonnées aux mesures provisoires et ne représentent qu'une part infime des incapacités permanentes²⁸¹. En effet dans la liste, les femmes n'ont concerné que 100 cas d'incapacité permanente (10%), contre 1 002 cas pour les hommes²⁸². Par contre, elles représentaient 49% des décisions positives d'incapacité temporaires²⁸³.

Tout ceci peut être à l'origine de plusieurs désagréments pour les femmes. En effet, l'indemnisation d'une incapacité s'opère proportionnellement au salaire du travailleur en fonction d'un taux d'incapacité. Or, étant donné que le salaire des femmes est généralement inférieur à celui des hommes²⁸⁴, ces dernières seront moins généreusement indemnisées. De plus, le taux moyen accordé aux femmes en cas d'incapacité permanente, et donc les montants d'indemnité, est souvent inférieur à celui des hommes : 15,3% contre 18,5% dans le système de liste, et 8% contre 9,2% dans le système ouvert²⁸⁵.

²⁷⁸ Voy. annexe 7.

²⁷⁹ FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁸⁰ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 1992*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁸¹ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé », p. 9.

²⁸² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37 ; L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31.

²⁸³ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31.

²⁸⁴ Voy. annexe 8. EUROFOUND, *Women, men and working conditions in Europe – A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013.

²⁸⁵ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

Enfin, une réduction est prévue en cas de taux d'incapacité permanente faible : entre 0 et 5% d'incapacité, l'indemnisation est réduite de moitié ; entre 5 et 9% d'incapacité, l'indemnisation est réduite d'un quart. Les femmes étant plus souvent sujettes à des taux d'incapacité faibles, ces dernières risquent d'être les premières victimes de ces réductions²⁸⁶.

HORS LISTE – En 2012, nous pouvions affirmer que le système ouvert était plus généreux à l'égard des femmes car ce dernier leur reconnaissait 113 cas d'incapacité permanente, contre 63 dans le système de liste. Néanmoins en 2013, la tendance s'est inversée à cause des tendinites : le système ouvert ne reconnaît plus que 44 cas d'incapacité permanente en faveur des femmes contre 100 dans le système de liste²⁸⁷.

Néanmoins, le bilan reste selon nous mitigé. En effet, comme le souligne L. Vogel, « *le système ouvert n'a jamais fonctionné comme un dispositif complémentaire permettant d'indemniser des maladies professionnelles qui ne correspondaient pas aux critères souvent très stricts du système de liste. Il n'a joué qu'un rôle d'ajustement marginal* »²⁸⁸. Selon nous, cette perte d'efficacité du système ouvert est essentiellement dommageable pour les femmes car ces dernières dépendent plus de ce système que de la liste (masculine) des maladies professionnelles²⁸⁹.

B. DÉCISIONS DE REJET

LISTE – Dans le système de liste, les femmes représentant 40% des rejets en 2013²⁹⁰. Le plus souvent, les demandes des femmes sont rejetées car ces dernières ne parviennent pas à démontrer l'exposition au risque *professionnel* de la maladie « liste »²⁹¹.

HORS LISTE – En 2013, 30% des rejets concernaient les femmes. Généralement, les groupes de pathologies les plus rejetées concernent les pathologies osseuses, articulaires, et discales ainsi que la tendinite (touchant principalement les femmes)²⁹².

²⁸⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 37

²⁸⁷ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 47 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁸⁸ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31.

²⁸⁹ *Ibid.*

²⁹⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 47.

²⁹¹ L. VOGEL, o.c. Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁹² L. VOGEL, o.c. Bruxelles, ETUI, 2011, p. 31 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

§ IV. RÉVISION

Nous tenions simplement à souligner les propos du Centre pour l'égalité des chances estimant que « *dans le cas des demandes de révision, les disparités sont plus importantes encore. Les femmes représentent 4,8% des cas dans le système liste et 37,5% dans le système ouvert* »²⁹³.

§ V. DÉCÈS

LISTE – Selon nous, une différence flagrante entre les hommes et les femmes se dessine lorsque les demandes sont introduites à la suite d'un décès. En effet en 2013, nous constatons que 1 403 demandes furent introduites suite au décès, dont 49 par les conjoints des travailleuses décédées (moins de 2%). Il y a eu 623 rejets, dont 22 concernaient les femmes.

HORS LISTE – Dans le système ouvert, aucune demande concernant une travailleuse ne fut introduite, et aucune décision ne fut proposée.

§ VI. CONTESTATIONS JURIDIQUES

FAIBLE PROPENSION À LA CONTESTATION – D'une manière générale, peu de décisions de rejet du FMP font l'objet d'une citation en justice. En 2013 par exemple, seules 697 citations furent introduites dans le secteur privé, dont 145 seulement concernaient le système ouvert²⁹⁴. Nous relevons que plus de la moitié des citations concernent les affections lombaires, les affections et pathologies osseuses et articulaires (des membres supérieurs), ainsi que les tendinites.

Nous relevons également que 520 décisions judiciaires furent rendues, dont 278 (liste et hors liste) en défaveur du Fonds. Notons enfin que les décisions judiciaires concernant les maladies « liste » sont généralement rendues en faveur des victimes (233 sur 422), alors que les décisions concernant les maladies « hors liste » sont rendues en faveur du Fonds (53 sur 98)²⁹⁵.

PAS DE VENTILATION GENRÉE – Nous soulignons enfin qu'aucune ventilation genrée n'est proposée dans cette rubrique par le Fonds : il nous est dès lors impossible de déterminer la

²⁹³ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé », p. 8.

²⁹⁴ FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁹⁵ Voy. annexe 9. FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

proportion d'hommes et de femmes introduisant une citation en justice et/ou recevant une décision de justice qui leur est (dé)favorable²⁹⁶.

SECTION II. DONNÉES EN STOCK

Selon L. Vogel, les inégalités se dessinent encore plus facilement en termes de stock dans le système de liste *et* dans le système ouvert²⁹⁷.

§ I. LA SILICOSE

MALADIE MASCULINE DU PASSÉ – Selon nous, ces données portent davantage l'empreinte des activités industrielles passées. En témoigne par exemple la silicose ou l'asbestose, longtemps ignorée dans certains pays industriels miniers comme la Belgique. Alors que la silicose faisait déjà l'objet de vifs débats et de recommandations sur la scène internationale et européenne dès la sortie de la première guerre mondiale, il fallut attendre le début des années soixante pour la reconnaître comme maladie professionnelle de la liste en Belgique²⁹⁸.

Alors qu'elle concernait un poste de dépenses très important à ses débuts, la silicose ne représentait en 2012 plus « que » 13% des incapacités de travail, les femmes ne représentant que 0,4% des cas. Cette sous-représentation des femmes pourrait s'expliquer par les mesures de prévention concernant les femmes et les enfants adoptées au milieu du siècle dernier afin de les éloigner des méfaits des activités minières²⁹⁹.

§ II. LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

SOUS-REPRÉSENTATION – La silicose peut sans doute être qualifiée de « maladie du passé » ; il n'en n'est rien pour les troubles musculo-squelettiques (ou TMS). Les TMS regroupent en réalité plusieurs affections aux structures musculo-squelettiques supérieures ou inférieures de notre corps (muscles, articulations, tendons, ligaments et nerfs)³⁰⁰.

²⁹⁶ FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

²⁹⁷ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48.

²⁹⁸ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 32-33.

²⁹⁹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48 ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

³⁰⁰ www.prevent.be (consulté le 3 juillet 2015 ; M. BOHORQUEZ, S. CAROLY, A. FORTUNE, « Les effets de la division sexuelle du travail dans l'élevage de bovins sur les TMS des travailleuses », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.

Quelques rares rubriques concernant les TMS sont consacrées aux femmes. Nous pouvons citer à titre d'exemple les tendinites devenues depuis 2012, une maladie de la liste pour l'ensemble des travailleurs. Auparavant, les femmes souffrant de tendinite devaient introduire leurs demandes en indemnité sur base du régime ouvert où elles étaient minoritaires. Depuis 2012 néanmoins, la rubrique consacrée aux tendinites est devenue la seule rubrique des TMS où les femmes sont systématiquement majoritaires³⁰¹.

§ III. LES CANCERS PROFESSIONNELS

RECONNAISSANCE ANECDOTIQUE DES CANCERS FÉMININS – Selon L. Vogel, « *les cancers professionnels sont reconnus aujourd'hui comme la première cause de mortalité liée aux conditions de travail* »³⁰². Malgré cela, le FMP n'a admis que 1585 cancers entre 2001 et 2010 (32 concernaient les femmes)³⁰³.

De plus selon L. Vogel, « *pendant les dix années pour lesquelles des données sont actuellement disponible (2001-2010), un peu plus de 50 cancers sur 10 000 ont été reconnus comme maladies professionnelles pour les hommes (en moyenne, 160 cancers par an sur une morbidité totale de 30 000 nouveaux cas). Pour les femmes, le pourcentage est microscopique : moins de 2 cas sur 10 000 en moyenne (entre 1 et 6 cancers reconnus chaque années pour une morbidité féminine d'environ 25 000 nouveaux cas de cancer)* »³⁰⁴.

§ IV. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHO-SOCIAUX ET LES MALADIES MENTALES

ABSENCE COMPLÈTE – Les risques psycho-sociaux sont généralement définis comme étant « *la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquels l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger* »³⁰⁵.

³⁰¹ FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be ; FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

³⁰² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, pp. 57-58.

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ *Ibid.*

³⁰⁵ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, art. 32/1, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

Ces risques ont donc une importance non négligeable car ils influencent tant l'apparition de maladies psychiques (burn-out) que physiques (TMS). Malgré cela, les risques psychosociaux et les pathologies concernant la santé mentale sont complètement *absents* de la liste, et seules deux pathologies mentales furent reconnues comme maladies professionnelles sur base du système ouvert en quinze ans³⁰⁶.

³⁰⁶ EUROGIP, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, Paris, Eurogip, février 2013.

CHAPITRE IV. LES CAUSES PROBABLES DES DISCRIMINATIONS DE GENRE APPROCHE JURIDIQUE ET NON-JURIDIQUE

Selon nous, les discriminations indirectes existantes à l'encontre des femmes dans le régime belges des maladies professionnelles peuvent résulter de l'interaction d'une multitude de facteurs juridiques et non juridiques.

Nous nous bornerons à expliquer quelques éléments non-juridiques à l'origine des discriminations au sein d'une première section. Malheureusement, nous constaterons que ces éléments, à eux seuls, ne suffisent pas à expliquer l'ampleur des discriminations enracinées dans le régime des maladies professionnelles. Il nous sera dès lors primordial d'analyser, au sein d'une seconde section, les causes juridiques (lois, arrêtés royaux et jurisprudence) à l'origine de notre problématique.

SECTION I. LES FACTEURS NON-JURIDIQUES

§ I. SÉGRÉGATION GENRÉE DU TRAVAIL ET RÉPARTITION DES RISQUES ?

A. AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

GÉNÉRALITÉS – Alors, pourquoi les femmes sont-elles systématiquement surreprésentées dans certaines rubriques dites féminines (comme les biologiques liées aux infections parasitaires ou certains risques chimiques³⁰⁷) ? Selon nous, la réponse à cette question peut se trouver en amont, au niveau de la ségrégation genrée du travail. En effet, les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes secteurs d'activités³⁰⁸.

Cette division genrée du travail est en réalité le résultat d'un ensemble de critères internes et externes au marché du travail comme le niveau d'éducation différent entre les hommes et les

³⁰⁷ M.-A. MENGEOT et L. VOGEL, *Produire et reproduire – Quand le travail menace les générations futures*, Bruxelles, ETUI, 2008, p. 16.

³⁰⁸ EUROFOUND, o.c., pp. 23-26 ; ETUI, *Conference report – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality*, Bruxelles, ETUI, 2015, p. 8 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.

femmes, les allocations différenciées, la discrimination à l'embauche, l'autocensure, les contraintes familiales, ... ou encore plus largement des stéréotypes couramment véhiculés³⁰⁹.

AMPLEUR – Comme l'a confirmé Eurofound dans son enquête sur les conditions de travail entre les hommes et les femmes en Europe³¹⁰, les secteurs d'activité peuvent être qualifiés de « masculins »³¹¹, de « féminins »³¹², ou de « mixtes »³¹³, en fonction de leur taux d'occupation³¹⁴.

Et selon cette même étude, les hommes comme les femmes travaillent majoritairement dans leurs secteurs genrés d'activité, en délaissant les secteurs du sexe opposé³¹⁵. En effet, « 60% des femmes travaillent dans un secteur dit 'féminin', et 64% des hommes travaillent dans un secteur dit 'masculin'; seul 20% des hommes et des femmes travaillent dans un secteur 'mixte' dont la dominance occupationnelle est l'opposé de leur sexe »³¹⁶.

B. RÉPARTITION DES RISQUES EN FONCTION DU SECTEUR D'ACTIVITÉ

RISQUES PHYSIQUES – A cause des secteurs d'activité qu'ils occupent, les hommes sont généralement plus exposés aux risques physiques (vibrations, bruits) que les femmes³¹⁷.

Mais ceci ne veut pas dire que les femmes ne sont jamais exposées ; elles le sont différemment. En effet, les travailleuses sont généralement plus exposées à un niveau moyen de bruit (avec les exceptions des industries de productions textiles et alimentaires où le niveau sonore est très élevé). Cependant, les femmes peuvent être occasionnellement exposées à des bruits soudains et troublants considérablement plus élevés que ceux supportés par les hommes. C'est particulièrement le cas dans les secteurs d'activité féminins comme

³⁰⁹ T. COUPPIÉ et D. EPIPHANE, *The occupational segregation of men and women – A heritage resulting from educational segregation combined with labour market practices*, Paris, Formation emploi, n° 93, 2006, pp. 11-27 ; EUROPEAN COMMISSION, *Gender segregation in the labour market – Root causes, implications and policy responses in the EU* European, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009, pp. 38-41.

³¹⁰ EUROFOUND, o.c..

³¹¹ Comme la construction, l'agriculture ou la pêche.

³¹² Comme le secteur de la santé, de l'enseignement, de l'entretien ou de l'Horeca.

³¹³ Comme les professions libérales, sociales et culturelles.

³¹⁴ Voy. annexe 10 . EUROFOUND, o.c., p. 20.

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ Traduction libre. EUROFOUND, o.c., p. 20.

³¹⁷ Voy. annexe 11. K. LIPPEL, « L'organisation du travail et les enjeux pour la santé: mêmes défis pour les travailleurs et les travailleuses ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Katherine Lippel*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.

l'éducation, la santé, l'Horeca, ...³¹⁸. Nier ces considérations aboutit à sous-estimer les risques subi par les femmes et par conséquent, à les exclure de la liste des maladies professionnelles.

RISQUES CHIMIQUES – Par leurs métiers, les hommes sont également plus exposés aux risques chimiques que les femmes (17% contre 12 à 13% pour les femmes)³¹⁹.

RISQUES BIOLOGIQUES – Avec le déplacement et le port de personnes dans les établissements de soins ou à domicile, les risques biologiques représentent les seuls risques auxquels les femmes (12%) sont plus exposés que les hommes (10%)³²⁰. Les femmes constituant la majorité des travailleurs du secteur de la santé (près de 75%)³²¹, et ce secteur étant particulièrement exposées aux agents infectieux et parasitaires, il est apparemment aisé de comprendre leur surreprésentation dans le nombre de déclarations relatives à ce genre d'infections (443 femmes pour 89 hommes)³²².

C. OCCUPATIONS FÉMININES MULTIPLES, RISQUES DILUÉS ET TÂCHES DIFFÉRENTES

CONCENTRATION DES RISQUES MASCULINS – Ces différences entre les hommes et les femmes peuvent également s'expliquer par une autre approche. Selon certains auteurs, les femmes travailleraient dans plus de secteurs différents. Les hommes quant à eux occuperaient moins de secteurs d'activité et exécuteraient des tâches moins diversifiées que les femmes. Les risques particuliers et ciblés auxquels les hommes s'exposent seraient dès lors plus aisés à mettre en exergue (comme les risques physiques) et dès lors à reconnaître dans la liste des maladies professionnelles.

AU SEIN D'UN MÊME SECTEUR, UNE RÉPARTITION GENRÉE DES TÂCHES – De plus, même si elles travaillent dans les mêmes secteurs d'activités que ceux des hommes, ces dernières, par

³¹⁸ EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013, p. 29.

³¹⁹ P. MORÁN, « The gender dimension in workplace chemical risk management », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015 ; H. RAUN-ANDERSEN, « Occupational pesticide exposure in pregnancy and children's development », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015 ; EUROFOUND, o.c..

³²⁰ EUROFOUND, o.c., p. 20.

³²¹ *Ibid.*

³²² Le secteur de la santé est expressément mentionné dans la catégorie des maladies professionnelles de la liste sous la rubrique 1.4 (plus spécifiquement, 1.404.01, 1.404.02 et 1.404.03).

l'exécution de tâches multiples différentes de leurs collègues masculins, seraient exposées à des risques plus diversifiés et plus difficiles à cerner. Ainsi, la liste masculine des maladies professionnelles ne reconnaîtrait, à titre d'exception, que quelques rares pathologies féminines³²³.

§ II. DÉVALORISATION DU TRAVAIL ET DES RISQUES

STÉRÉOTYPES ET MOUVANCE GLOBALE – Selon L. Vogel, l'une des explications la plus plausible demeure celle de la dévalorisation du travail féminin³²⁴. Comme le démontre plusieurs études européennes³²⁵, les femmes et leur travail sont généralement considéré comme étant « de moindre valeur » par diverses institutions et le monde du travail en général³²⁶. En effet, les femmes occupent moins le marché du travail que les hommes alors qu'elles représentent la majorité de la population³²⁷, elles travaillent plus souvent que les hommes sous contrat à durée déterminée et/ou à temps partiel³²⁸, et elles supportent davantage les charges ménagères, ...³²⁹.

UNE SCIENCE AVEUGLE – Et tout comme nous dévalorisons le travail « plus léger » des femmes, la science à tendance à minimiser les risques auxquels les femmes sont exposées, les confondant parfois aux risques normaux de la vie courante. Ceci peut aboutir selon nous à la réduction du taux d'incapacité, et donc de l'indemnisation, accordé aux femmes.

³²³ EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013, p. 29.

³²⁴ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, pp. 33-34.

³²⁵ EUROFOUND, o.c. ; EUROGIP, *Les maladies professionnels en Europe – Statistiques 1990-2006 et actualité juridique*, Paris, Eurogip, janvier 2009.

³²⁶ EUROFOUND, o.c..

³²⁷ Les femmes représentent 50,99% de la population belge en 2010 ; 56,5% d'entre elles travaillent. Cependant, elles n'occupent 45,2% du marché du travail. INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES, *Femmes et Hommes en Belgique – Statistiques et indicateurs de genre – Edition 2011 (partie 1 et 2)*, consulté le 4 juillet 2015 sur www.fedict.be.

³²⁸ Voy. annexe 12.

³²⁹ Voy. annexe 13. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 87 du 1 octobre 2004 relatif à la répartition des charges familiales et du travail rémunéré au sein de la famille et dans la société ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 16 du 21 mars 1997 sur les femmes et le travail à domicile ; BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 1 du 27 juin 1994 en ce qui concerne la combinaison de la vie familiale et de la vie professionnelle ; ETUI, *Conference report – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality*, Bruxelles, ETUI, 2015, p. 7 ; C. FAGAN, « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015

Malgré les nombreuses études démontrant l'exposition accrue des femmes aux risques chimiques et physique dans le secteur de la santé notamment, nous continuons à les minimiser³³⁰. En effet selon certains, les femmes seraient moins fréquemment et moins intensément exposées aux risques professionnels : les femmes travaillent généralement moins d'heures que les hommes, elles *seraient* moins souvent exposées aux risques professionnels sur leur lieu de travail.³³¹

De même, les professions auxquelles elles ont accès seraient également moins intensément risquées : quels sont par exemple les risques professionnels d'une femme de ménage ? Ne pourraient-ils pas s'apparenter à des risques normaux de la vie courante ? Selon nous, le nombre important de départs anticipés à la pension des femmes vient contredire ces éléments en démontrant que leur exposition aux risques professionnels n'est en rien négligeable³³².

PERCEPTION FÉMININE – De plus selon l'étude d'Eurofound, les femmes également minimisent elles-mêmes l'impact que peut avoir le travail sur leur santé. En effet, « *l'impact immédiat du travail rémunéré sur la santé des femmes est généralement moins négatif que pour les hommes. L'impact différé dans le temps est généralement aussi négatif, voire plus négatif* »³³³.

§ III. RÉPONSES INSUFFISANTES

AUTRES EXPLICATIONS – Selon L. Vogel, l'enquête d'Eurofound sur les conditions de travail ne suffit pas à elle seule à justifier les discriminations de genre présentes dans le régime belge des maladies professionnelles³³⁴.

Grâce ces enquêtes, nous comprenons que les hommes sont généralement plus exposés aux risques physiques que les femmes. Mais malheureusement, rien ne nous permet d'expliquer pourquoi cette proportion ne transparait pas dans le régime des maladies professionnelles au

³³⁰ Selon certaines études, les infirmières soulèvent plus de charges Lourdes que des ouvriers. C. VALLS-LLOBET, « Salud laboral y diferencias entre mujeres y hombres », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Carme Valls*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015

³³¹ C. VALLS-LLOBET, « Salud laboral y diferencias entre mujeres y hombres », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Carme Valls*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.

³³² L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 42.

³³³ *Ibid.*

³³⁴ *Ibid.*

sein duquel les hommes sont *beaucoup* plus représentés que les femmes pour ce genre de pathologies.

En effet, près de 10% des femmes sont exposées aux vibrations, contre 30% des hommes. Cependant, les femmes représentent moins de 0,5% des cas reconnus de maladies professionnelles liées à ce risque. Il en va de même en ce qui concerne le bruit auquel moins de 20% des femmes sont exposées contre près de 40% des hommes. Par contre, les femmes représentent moins d'1% des reconnaissances de maladies professionnelles³³⁵.

De même si nous nous fions à la surexposition théorique des hommes aux risques chimiques, il reste surprenant de constater que le nombre de femmes indemnisées pour les maladies de la peau causées par l'exposition à des produits chimiques représente près de 45% du total des maladies indemnisées en 2009, contre 3,3% chez les hommes³³⁶.

De plus, aucune données statistiques ne nous permet d'expliquer pourquoi les hommes et les femmes, souffrant d'une même pathologie, sont traités différemment (les hommes ont généralement un taux d'incapacité plus élevé que celui des femmes).

En définitive, nous estimons que d'autres facteurs juridiques doivent intervenir comme filtre dans le régime des maladies professionnelles, qui réduisent d'autant plus les chances d'indemnisation des femmes.

SECTION II. FACTEURS JURIDIQUES

§ I. DISPOSITIONS LÉGALES

A. L'ABSENCE DE DÉFINITION LÉGALE

1. MALADIES « LISTE » – CONTRÔLE LIMITÉ

ENRACINEMENT DES DISCRIMINATIONS – Encore aujourd'hui, nous déplorons l'absence de définition légale des maladies professionnelles. Les Lois coordonnées ont simplement confié au Roi la mission d'établir et de modifier la liste des maladies professionnelles. Cette situation

³³⁵ EUROFOUND, *o.c.*, p. 20.

³³⁶ *Ibid.*

aboutit selon nous à l'enracinement des discriminations de genre dans le régime des maladies professionnelles³³⁷.

En effet, bon nombre d'arrêtés omettent de mentionner des maladies souvent féminines dont l'impact sur la santé des travailleuses ne fait aujourd'hui presque plus aucun doute (comme les pathologies liées aux risques psycho-sociaux, les cancers professionnels). Toutes ces omissions aboutissent à consolider la liste *masculine* de maladies professionnelles où les femmes ne sont que tolérées³³⁸. Et quand bien même une pathologie potentiellement féminine serait admise dans le cercle fermé de la liste des maladies professionnelles, cette dernière sera souvent accompagnée de conditions restrictives aboutissant à l'exclusion des femmes³³⁹.

Malheureusement comme le souligne L. Vogel, « *les arrêtés royaux qui définissent les maladies de la liste ne sont pas susceptibles d'être contrôlés par le Conseil d'Etat si ce n'est pour des vices de forme ou, éventuellement, une illégalité au regard d'autres dispositions législatives* »³⁴⁰. Ainsi en Belgique, le contrôle exercé sur la liste des maladies professionnelles est très limité. Le législateur laisse donc la faculté au Roi de fondre dans un texte légal des éléments indirectement discriminatoires³⁴¹.

2. MALADIES « HORS LISTE » – LES CRITÈRES DU FMP

DISPOSITIONS LÉGALES – Le régime des maladies professionnelles prit un nouveau tournant lors de l'insertion de l'article 30bis et de son système ouvert dans les Lois coordonnées³⁴². Un critère de distinction apparaissait comme étant nécessaire pour distinguer les deux régimes : aux yeux du législateur, la maladie de l'article 30bis est « *une maladie qui trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession* »³⁴³.

Mais en définitive, aucune définition légale n'est proposée. Les femmes, qui dépendent essentiellement du système ouvert, ont sans doute souffert de cette absence réduisant ainsi leurs chances d'indemnisation. Par cette difficulté, nous pouvons constater que le système

³³⁷ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 51.

³³⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 32..

³³⁹ Par exemple, la restriction des tendinites aux artistes de spectacle jusqu'en 2012.

³⁴⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 51.

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² L. coord. du 3 juin 1970, art. 30bis ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 51.

³⁴³ *Ibid.*

ouvert n'a pas réussi à combler les lacunes de la liste masculine des maladies professionnelles³⁴⁴.

CRITÈRE DE NORMALITÉ DU FMP – Par la suite, aucune définition plus claire ne fut proposée par le législateur. Mais le Comité de gestion du FMP a, lors de sa séance du 10 mai 1995, proposé une définition de la « maladie » au sens de l'article 30bis des Loi coordonnées : « *il est question d'une maladie au sens de l'article 30bis (...) lorsque la victime est dans un état physique ou psychique anormal, susceptible d'être constaté objectivement et qui nécessite un traitement médical et/ou entraîne une incapacité de travail et/ou provoque le décès* »³⁴⁵. Cette définition, tout comme les critères du FMP, est purement *indicative*. Et heureusement car qu'est-ce que la normalité ? La normalité varie-t-elle en fonction du sexe ? Si oui, dans quelle mesure et pourquoi ? Il s'agit selon nous d'un critère purement subjectif qui, laissé à l'appréciation des experts partageant des opinions potentiellement différentes, pourrait expliquer l'incohérence du système.

B. LES EXPERTISES ET LA DIFFICULTÉ DE LA CHARGE DE LA PREUVE

1. ANÉANTISSEMENT DU LIEN CAUSAL

MALADIE « LISTE » – Comme nous l'avons mentionné précédemment, la victime d'une maladie professionnelle de la liste jouit d'une présomption irréfragable entre l'exposition au risque professionnel et la pathologie pour autant que ces deux éléments aient été établis. Néanmoins, la liste fait généralement mention d'un agent *causal* au sein même dans l'établissement de la pathologie³⁴⁶.

Dans la pratique, bon nombre d'expertises sont utilisées pour mettre à mal ce nouveau lien causal devant exister entre la pathologie et l'agent³⁴⁷. Et selon L. Vogel « *cette situation peut causer des discriminations à l'égard des femmes dans la mesure où les connaissances*

³⁴⁴ S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 463.

³⁴⁵ FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, p. 16.

³⁴⁶ Une affection cutanée (pathologie) provoquée par le goudron (agent causal) par exemple.

³⁴⁷ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53 ; C. PERELMAN, *Logique juridique – Nouvelle rhétorique*, Paris, Dalloz, 1976, p. 32.

expertes en santé au travail tendent à négliger les femmes », jusqu'à se demander si la science elle-même ne serait pas aveugle face aux souffrances des femmes³⁴⁸.

MALADIE « HORS LISTE » – La liste des maladies professionnelles étant considérée comme une liste masculine, les femmes ont tendance à se replier sur le système ouvert dans lequel l'existence du lien causal entre la maladie et le risque, souvent *difficile* à établir, reste à charge de la victime. En effet, l'approche médicale proposée par le FMP dans le système ouvert repose sur trois questions successives : « *Can it occur ? Does it occur ? Did it occur ?* »³⁴⁹. Le Fonds précise expressément que si *l'une* de ces questions abouti à une réponse négative, le lien de causalité entre l'exposition au risque et la pathologie ne pourra pas être établi³⁵⁰.

Dans le cadre de cette approche, les experts médicaux ont tendance à rester de marbre face aux témoignages des victimes, minimisant ainsi l'expérience de ces dernières. Ainsi selon L. Vogel, « *cela introduit un facteur d'inégalité défavorable aux femmes : pour les professions qui répondent au stéréotype de 'métier lourd', les expositions sont plus facilement acceptées que pour les métiers supposés plus légers* »³⁵¹.

Mais au final, qu'est-ce qu'un métier lourd ? Les métiers exercés par les femmes sont-ils systématiquement plus « légers » que ceux des hommes ? Suivent les stéréotypes véhiculés, il faudrait répondre positivement à cette question. Mais selon E. Schneider, il n'en n'est rien. Selon elle, les femmes travaillant dans le secteur de la santé exercent aussi un « métier lourd », et souffrent plus que les hommes travaillant dans le secteur de la construction. En effet, deux femmes sur trois soulèvent des charges lourdes (de personnes), alors qu'un homme sur deux seulement soulève des charges (de matériaux). Ces femmes travaillent également la nuit et les week-ends, en restant en mouvement debout ou dans des positions inconfortables.

³⁴⁸ K. MESSING, « The health of female workers. Is science Still One-eyed ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Karen Messing*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015 ; K. MESSING, *La santé des travailleuses – La science est-elle aveugle ?*, Toulouse, Octares, 1998 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53 ; L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2003.

³⁴⁹ FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, pp. 12-14.

³⁵⁰ P. DELOOZ et D. KREIT, o.c., pp. 51-52 ; FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997, p. 14.

³⁵¹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 54.

Ainsi, ce stéréotype faussé de « métier lourd » joue en défaveur des femmes qui restent rattachées aux métiers légers³⁵².

Enfin, le coût financier important des expertises nous paraît être également un élément dissuadant les victimes d'entamer des démarches pour la reconnaissance incertaine d'une maladie « hors liste »³⁵³.

PATHOLOGIES MULTIFACTORIELLES ET À RETARDEMENT – De plus, en analysant les données statistiques du FMP, nous nous apercevons qu'un nombre significatif de demandes sont rejetées, notamment lorsque la pathologie en question résulte de l'exposition à plusieurs facteurs de risques pouvant s'étaler sur une période de travail plus ou moins longue au sein d'une ou plusieurs entreprises (comme les TMS ou les cancers professionnels)³⁵⁴.

Même si la mono-causalité n'est pas exigée³⁵⁵, nous imaginons bien les difficultés en termes de charge de la preuve que doivent ressentir les victimes d'une telle pathologie. Et comme le souligne L. Vogel que nous rejoignons également sur ce point, « *le caractère inégalitaire de cette situation est renforcée lorsqu'il s'agit de femmes parce qu'elles se trouvent souvent dans des activités où la traçabilité des multiples expositions professionnelles est moins grande* »³⁵⁶.

Ceci peut avoir des répercussions considérables. En effet, aucun délai pour introduire une demande concernant une incapacité permanente n'est prévu. Par contre, la victime d'une incapacité temporaire (une femme généralement) devra introduire sa demande dans un laps de temps relativement restreint³⁵⁷. Incapable d'apporter la preuve du lien causal entre la pathologie multifactorielle et l'exposition au risque professionnel, les femmes seront moins souvent indemnisées³⁵⁸.

³⁵² E. SCHNEIDER, « Gender at work and varying forms of exposure », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015.

³⁵³ X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

³⁵⁴ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 52.

³⁵⁵ Cass., 1^e avril 1985, R.W., 1985-1986, col. 1845 ; C. trav. Mons, 22 juin 1992, R.D.S., 1993, p. 67 ; C. trav. Bruxelles, 17 décembre 1990, J.T.T., 1991, p. 207 ; Trib. trav. Bruxelles, 22 décembre 1994, R.D.S., 1993, p. 67.

³⁵⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53.

³⁵⁷ Durant le temps de son incapacité temporaire. X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

³⁵⁸ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53.

2. L'EXPOSITION AU RISQUE ET LA SUBJECTIVITÉ DES EXPERTISES

QUESTIONS GENRÉES – Nous le savons, les victimes d'une maladie professionnelle « liste » ou « hors liste » doivent démontrer l'existence d'une exposition à un risque professionnel. Mais des éléments subjectifs, plus surprenants encore, peuvent entrer en ligne de compte et avoir une influence sur l'indemnisation des hommes et des femmes. En effet, afin de déceler l'impact possible de la charge familiale sur l'apparition de la pathologie, les experts médicaux peuvent questionner les victimes sur divers sujets. Alors que les femmes sont couramment questionnées sur leur maternité, il n'est pas rare que les experts médicaux s'abstiennent de questionner les hommes sur leur paternité³⁵⁹.

A première vue, cette question peut paraître anodine : les experts prennent simplement en considération le fait que les femmes s'occupent sans doute plus souvent de leurs enfants que les hommes. Mais nous remettons en doute le bien-fondé de cette pratique qui, selon nous, tend à sous-entendre que les maladies professionnelles des femmes trouveraient plus souvent leurs origines dans la sphère privée, en minimisant ainsi l'impact du travail des femmes sur leur santé.

3. LES AUTRES FILTRES DE L'EXPERTISE

PRATIQUES ARBITRAIRES – Tout ceci ne favorise pas la cohérence du système. En effet selon nous, ces conditions successives engendrent des pratiques arbitraires : certaines maladies (souvent masculines) de la liste sont facilement admises sans avoir égard aux circonstances individuelles telles que l'âge, le poids, la taille, ... pour autant que leurs existences reposent sur des études et données objectives démontrées. A l'inverse, d'autres maladies (souvent féminines) sont quant à elles totalement dépendantes d'éléments individuels, laissant de côté les données objectivables³⁶⁰.

NOUVELLES CONDITIONS – Enfin, certains estiment que le FMP fonde ses décisions sur des conditions qui ne sont pas toujours mentionnées dans la Loi ou sur des conditions non reprises dans la liste des maladies professionnelles. Ces pratiques peuvent évidemment desservir les femmes, déjà sous-représentées dans ce régime³⁶¹. Et malgré le fait que ces critères soient

³⁵⁹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53.

³⁶⁰ *Ibid.*

³⁶¹ *Ibid.*

purement *indicatifs*, rares sont les victimes enthousiastes à l'idée d'affronter, après les méandres administratifs, la lenteur excessive du pouvoir judiciaire³⁶².

§ II. DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

A. LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

1. CONSTRUCTION SOCIALE - UNE LISTE MASCULINE

UNE LISTE MASCULINE EMPREINTE DU PASSÉ – Alors, pourquoi existe-t-il une surreprésentation des femmes dans quelques rubriques de la liste masculine des maladies professionnelles ? L'explication peut se trouver dans le mécanisme de construction sociale des maladies professionnelles. En effet, le régime des maladies professionnelles est avant tout *masculin*, témoignant des activités industrielles du passé. Ainsi selon nous, les rubriques relatives aux risques chimiques et physiques peuvent être qualifiées de masculines (seules quelques pathologies féminines y sont reconnues). La rubrique relative aux risques biologiques quant à elle peut être qualifiée de rubrique féminine (seule une infime partie des pathologies concernent principalement les hommes)³⁶³.

CONSÉQUENCES – Ce régime n'insère à titre *d'exception* que très peu des pathologies féminines dans la liste, contraignant les femmes à canaliser leurs demandes dans les quelques rubriques qui leur sont offertes ce qui entraîne une surreprésentation féminine dans lesdites rubriques de la liste. De plus, cette liste masculine a également pour conséquence d'exclure plus globalement les femmes du régime de liste, les reléguant ainsi au régime ouvert et à ses plus grandes difficultés en termes de preuve.³⁶⁴

2. LA LISTE ENTRE LES MAINS DU ROI ET DU GOUVERNEMENT

NOUVELLES MALADIES « LISTE » – La liste des maladies professionnelles pouvant être qualifiée de masculine, il nous semble judicieux de se questionner sur l'élaboration de ladite liste. En théorie, le régime repose sur un système de double délégation : la Loi confie au Roi la charge d'établir une liste des maladies professionnelles ; le Roi quant à lui délègue au FMP la mission de proposer des modifications. Selon nous, un conflit d'intérêts apparaît : le FMP

³⁶² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 53.

³⁶³ *Ibid.*

³⁶⁴ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 41.

qui doit veiller à l'indemnisation des victimes et à l'application des textes légaux, participe également à leur rédaction³⁶⁵.

Le FMP se compose de trois organes, chacun composés d'experts³⁶⁶. Les deux organes d'avis que sont le comité scientifique et le comité technique de prévention³⁶⁷ revêtent un rôle déterminant en la matière car « *le comité scientifique a pour mission (...) d'étudier les maladies, de rechercher celles d'entre elles susceptibles de donner lieu à réparation et d'en proposer (au comité de gestion) l'inscription sur la liste prévue à l'article 30* »³⁶⁸. Le comité de gestion transmettra alors, dans le mois de la réception, son propre avis ainsi que celui du comité scientifique au ministre de tutelle³⁶⁹.

Mais le comité scientifique étudie-t-il toutes les maladies ? Sur base de quels critères estime-t-il qu'une maladie vaut la peine d'être étudiée et inscrite sur la liste des maladies professionnelles ? Selon nous, plusieurs éléments peuvent expliquer l'absence des maladies féminines dans la liste.

PASSION REVENDICATIVE ESSOUFLÉE – Historiquement, les modifications tardives du régime répondaient à une *forte pression* de la population et des syndicats, rendant une pathologie (souvent masculine) particulièrement visible aux yeux de la société et des hommes politiques jusque-là insensibles. Aujourd'hui, nous émettons un doute quant à l'implication des syndicats et de la population dans la problématique qui nous concerne : seraient-ils moins sensibles aux maux actuels, moins visibles, des travailleuses ? Ou est-ce que d'autres problématiques (économiques par exemple) supplanteraient-elles l'objectif d'égalité des genres ?³⁷⁰

INVISIBILITÉ DES (NOUVEAUX) RISQUES – Force est de constater que les facteurs de risques actuels et les secteurs d'activité ont évolué. Nous sommes en effet passés de la silicose des mineurs aux lombalgies de l'infirmière ou à la tendinite de la caissière³⁷¹. Mais les nouveaux risques seraient-ils encore moins *visibles* que ceux du passé ? Les avancées médicales sont indéniables, des services de prévention (peu efficaces au demeurant) sont mis en place, le

³⁶⁵ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 67.

³⁶⁶ FMP, *Rapport annuel 2014*, Bruxelles, FMP, 2015.

³⁶⁷ A.R. du 9 mai 2008 portant création au FMP d'un Comité technique chargé de la prévention des maladies professionnelles, *M.B.*, 29 mai 2008, p. 1093.

³⁶⁸ L. coord. du 3 juin 1970, art. 16.

³⁶⁹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 16.

³⁷⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48.

³⁷¹ *Ibid.*

nombre de demandes en indemnisation chute, Enfouies sous l'impression constante que leur santé demeure saine et sauve, les douleurs des travailleuses sont selon nous devenues invisibles aux yeux des experts qui avaient déjà tendance à les minimiser.

CHAINON MANQUANT – Ensuite, des enquêtes furent également menées sur le terrain par des médecins afin d'apprécier l'impact néfaste du travail sur la santé des travailleurs. En théorie par l'intervention des médecins, l'information se frayait tant bien que mal un chemin entre les travailleurs malades et les instances de décisions. Alerté, le FMP pouvait informer de Roi de l'utilité d'insérer une nouvelle pathologie dans la liste des maladies professionnelles.

Mais qu'en est-il aujourd'hui ? Comme le souligne L. Vogel, « *la déclaration des médecins du travail est obligatoire pour toutes les pathologies* »³⁷². Cette déclaration a en réalité vocation à mettre en exergue les risques rencontrés par les travailleurs sur leur lieu de travail, pour ensuite en améliorer la prévention et enclencher la révision de la liste.

Malheureusement, cette obligation n'est pas beaucoup respectée et ce, parfois pour des considérations futiles. En effet, « *des médecins du travail que nous avons interrogés nous rapportent qu'ils déconseillent d'introduire une demande d'indemnisation sauf si le taux d'incapacité est très élevé (ce qui concerne généralement les hommes) et qu'il y ait un risque significatif pour le travailleur de se retrouver sans emploi* »³⁷³. De plus comme mentionné précédemment, les experts ont tendance à négliger les risques auxquels sont exposées les travailleuses. Tout aboutit à une chute constante du nombre de déclaration faussant ainsi les données scientifiques sur les facteurs de risques réels.

Ainsi selon nous, l'information ne remonte plus le fil et la « sonnette d'alarme » permettant l'insertion de nouvelles pathologies dans la liste reste bloquée. La plupart des facteurs de risques concernant les femmes restent invisibles aux yeux des médecins du travail qui préfèrent calculer les probabilités d'indemnisation plutôt que de respecter leurs missions fondamentales³⁷⁴.

³⁷² L. coord. du 3 juin 1970, art. 62 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 45.

³⁷³ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 63.

³⁷⁴ En 2012, les tendinites sont entrées dans la liste des maladies professionnelles. Nous avons alors constaté une hausse des déclarations de tendinites en 2013. Selon nous, cette augmentation ne peut s'expliquer que par le fait que les médecins ont estimé l'indemnisation plus sûre dans le système de liste que dans le système ouvert.

3. SOUS-REPRÉSENTATION ET CONDITIONS INADAPTÉES DES CANCERS PROFESSIONNELS

PAS D'EXPLICATION OBJECTIVE – Comment expliquer que malgré un taux de morbidité presque identique (30 000 pour les hommes, contre 25 000 pour les femmes), le nombre de cancers professionnels masculins surpasse considérablement celui des femmes ? Selon L. Vogel, « *il n'y a aucune explication objective en terme de santé qui justifie ce ratio de un sur cinquante entre les cancers féminins et les cancers masculins reconnus comme maladie professionnelles* »³⁷⁵. Selon M. Paiva et L. Vogel, l'une des explications réside dans l'invisibilité des cancers professionnels entraînant l'inefficacité de la liste³⁷⁶.

SOUS-REPRÉSENTATION ET CONDITIONS INADAPTÉES – En effet, la liste ne mentionne que très peu d'hypothèses de cancers et ces dernières sont principalement concentrées dans des sous-rubriques *masculines*³⁷⁷. Nous pouvons citer à titre d'exemple le cancer du poumon d'origine professionnelle³⁷⁸. En analysant la liste, nous remarquons d'abord que seules deux rubriques masculines le mentionnent. De plus selon la liste, l'indemnisation de ce cancer ne peut être admise que lorsqu'il résulte de l'exposition à l'amiante ou à ses dérivés. Conscient de l'enjeu pour les travailleurs, le Roi a établi une présomption qui n'intervient que dans des secteurs d'activité masculins³⁷⁹. Une fois cumulées, toutes ces conditions restrictives aboutissent à exclure les femmes de la liste des maladies professionnelles alors qu'elles peuvent également être concernées (nous pensons aux travailleuses de l'Horeca auparavant exposées au tabagisme passif)³⁸⁰.

³⁷⁵ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 58.

³⁷⁶ M. PAIVA, « Dans la trame de la division sexuelle du travail – L'invisibilisation des atteintes cancérigènes à la santé, spécifique aux femmes ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 58.

³⁷⁷ P. MAIRIAUX, *Le FMP face aux enjeux de la santé au travail au 21^e siècle – Le risque invisible* (50 ans de FMP), consulté sur www.fmp-fbz.fgov.be ; M. PAIVA, « Dans la trame de la division sexuelle du travail – L'invisibilisation des atteintes cancérigènes à la santé, spécifique aux femmes ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.

³⁷⁸ Premier cancer mortel auprès des hommes, second auprès des femmes. M. PAIVA, « Dans la trame de la division sexuelle du travail – L'invisibilisation des atteintes cancérigènes à la santé, spécifique aux femmes ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.

³⁷⁹ A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.

³⁸⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, pp. 57-58.

L'injustice nous paraît encore plus grande lorsque nous constatons que le cancer du sein, premier cancer mortel auprès des femmes, n'est pas pris en considération dans la liste des maladies professionnelles alors que l'influence néfaste du travail de nuit sur la santé des femmes et sur ce cancer laisse aujourd'hui de moins en moins de place au doute³⁸¹.

4. ABSENCE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCHO-SOCIAUX ET DES MALADIES MENTALES

MALADIES ET RISQUES FÉMININS OUBLIÉS – Nous le savons, « *le burn-out touche plus les femmes que les hommes dans tous les secteurs d'activité, surtout ces dernières décennies* »³⁸². En effet, comme le mentionne l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, « *une femme sur quatre (contre un homme sur dix) suit un traitement contre la dépression. Les femmes souffrent deux fois plus d'anxiété que les hommes* »³⁸³.

En réalité, tout laisse à penser que les femmes seraient plus exposées que les hommes à des facteurs favorisant l'apparition de ces maux. La clef du raisonnement se situe au niveau du rôle social occupé par les femmes au sein de la société. En effet selon la même agence, « *les femmes plus que les hommes agissent dans leur carrière pour le bien-être de leur famille et de leurs enfants. Les femmes travaillent souvent plus que les hommes dans des métiers 'peu envieux' tels que le travail intérimaire, à temps partiel, à durée indéterminée ... ne favorisant pas l'estime de soi et l'inclusion sociale. Elles peuvent se retrouver isolées au sein même de leur foyer. Elles tombent généralement plus souvent dans la pauvreté que les hommes* »³⁸⁴.

Ceci peut également s'expliquer par le fait que les femmes subissent le phénomène de « double peine » (travail/charges familiales) : elles jonglent généralement plus souvent que les

³⁸¹ M. PAIVA, « Dans la trame de la division sexuelle du travail – L'invisibilisation des atteintes cancérogènes à la santé, spécifique aux femmes ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015 ; E. PUKKALA, « Findings on the most frequent cancer localizations and occupations among women », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.

³⁸² C. FAGAN, « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015.

³⁸³ Voy. annexe 14. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013, p. 205-206.

³⁸⁴ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 12 du 11 octobre 1996 relatif aux femmes et à la pauvreté ; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013, pp. 205-206.

hommes avec des activités diverses (elles sont mères, épouses et travailleuses tout en étant une femme de ménage). Traditionnellement, le rôle de bread-winner de la famille était endossé par l'homme, ce dernier n'assumant aucune charges ménagères (ou très peu) ; la femme quant à elle restait cantonnée au rôle d'épouse ou mère au foyer³⁸⁵.

Les revendications féministes faisant échos, les femmes ont commencés à occuper la sphère professionnelle : elles travaillent, s'investissent dans leur vie active et professionnelle, ... Il n'y aurait plus un bread-winner (l'homme) mais 'deux' bread-winner dans les foyers (dans des proportions différentes néanmoins, les salaires des femmes étant généralement moins élevés que celui des hommes, même pour un travail identique). Le voile utopiste de l'égalité recouvre désormais la sphère professionnelle : « à travail égal, salaire égal », ils disaient³⁸⁶.

Mais qu'en est-il du foyer, de la sphère privée ? Les femmes d'aujourd'hui conservent à leur charge la majeure partie des responsabilités familiales. Elles cumulent donc deux journées 'de travail' ... l'une rémunérée auprès de son employeur, l'autre bénévole au sein du foyer sans pouvoir s'accorder de temps libres³⁸⁷. Et quand bien même les charges ménagères seraient partagées, celles-ci ne le sont que très rarement de manière égalitaire, la division genrée étant de mise (les femmes sont plus de tâches diversifiées que les hommes, l'un et l'autre en rapport avec leur genre)³⁸⁸.

En passant en revue la liste actualisée des maladies professionnelles, aucune rubrique ne mentionne les facteurs de risques psycho-sociaux ce qui entraîne *l'exclusion* d'un nombre considérable de femmes de la liste des maladies professionnelles. Malgré cet immobilisme en

³⁸⁵ C. FAGAN, « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015.

³⁸⁶ C. FAGAN, « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015 ; E. SCHNEIDER, « Gender at work and varying forms of exposure », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015.

³⁸⁷ L. ARTAZCOZ, « Gender division of work, working time and health », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Lucia Artazcoz*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.

³⁸⁸ C. FAGAN, « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015 ; E. SCHNEIDER, « Gender at work and varying forms of exposure », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015.

matière (de reconnaissance) des maladies professionnelles de la liste, nous pouvons constater des avancées significatives en matière de santé et de sécurité au travail. En effet, le législateur a adopté deux Lois et un Arrêté royal³⁸⁹ visant à prévenir l'ensemble des risques psycho-sociaux au travail.

5. SOUS-REPRÉSENTATION ET CONDITIONS INADAPTÉES DES TMS

DES TMS FÉMININS OUBLIÉS – Depuis plusieurs années déjà, le nombre d'enquêtes concernant les risques nouveaux et émergents dans les entreprises, dont font parties les troubles musculo-squelettiques, foisonnent³⁹⁰.

Selon l'étude menée par Eurogip en 2006 sur les troubles musculo-squelettiques, « *les TMS constituent le problème de santé d'origine professionnelle dont souffrent le plus les travailleurs européens de l'Union européenne des 15. (...). Par ailleurs, toutes les catégories de travailleurs sont concernées, qu'il s'agisse des indépendants comme des salariés, des hommes comme des femmes* »³⁹¹. Selon cette même étude, les TMS seraient plus généralement rencontrés auprès des hommes, dans les secteurs dits « manuels » où les femmes n'occupent qu'une place marginale (le secteur de la construction par exemple). Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'il y a plus de travailleurs manuels que de travailleuses manuelles ; ainsi, ramené à une valeur absolue, nous pourrions constater que les femmes sont plus nombreuses à être atteintes de TMS que les hommes³⁹².

L'enquête poursuit en disant que « *parmi les salariés, les titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) sont davantage touchés par ces pathologies. (...). La catégorie professionnelle la plus touchée est celle des agriculteurs (57%). Mais les secteurs de la*

³⁸⁹ L. du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psycho-sociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 3501 ; L. du 28 mars 2014 modifiant le code judiciaire et la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35020 ; A.R. du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35022.

³⁹⁰ EUROFOUND, o.c. ; EUROGIP, *Les troubles musculo-squelettiques en Europe – Définitions et données statistiques (synthèse)*, Paris, Eurogip, mars 2006 ; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Deuxième Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Synthèse (ESENER II)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014 ; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Résumé (ESENER I)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009.

³⁹¹ EUROGIP, o.c., mars 2006, p. 6 ; EUROGIP, *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens – Les chiffres 1990-2000*, Paris, Eurogip, décembre 2002.

³⁹² M. APTEL et M. ST-VINCENT, « Ampleur des TMS en Europe et au Québec », in *Le 2^e congrès francophones sur les troubles musculo-squelettiques – De la recherche à l'action*, les 18 et 19 juin 2008, Montréal, Canada, p. 9.

construction, de la santé, du travail social, et des femmes de chambres sont aussi très concernés par les TMS »³⁹³. Nous tenions simplement à mentionner que d'une manière générale en Europe et en Belgique, les secteurs de la santé, du travail social et de l'activité ménagère sont occupés majoritairement par des femmes (70% et plus)³⁹⁴. Ce sont également les femmes qui, d'une manière générale, travaillent à temps partiel (jusqu'à 59% pour l'activité ménagère³⁹⁵) et/ou sous contrat de travail à durée déterminée.

Ainsi d'une manière générale, quelle que soit les études prises en considération, une tendance s'affiche clairement : par leur travail, les femmes sont fortement exposées aux risques (biomécaniques, environnementaux, psycho-sociaux, organisationnels et personnels) favorisant l'apparition des TMS³⁹⁶.

SOUS-REPRÉSENTATION ET CONDITIONS INADAPTÉES – Selon L. Vogel, que nous rejoignons sur ce point, « *les conditions actuelles de reconnaissances (des TMS) sont inadaptées dans la majorité des situations* »³⁹⁷, entraînant par exemple l'exclusion des travailleurs de l'indemnisation des pathologies lombaires et dorsales de la liste. Mais ces conditions restrictives ont également eut comme résultat d'exclure plus particulièrement les femmes de la liste des maladies professionnelles. En effet pendant plusieurs années, la reconnaissance des tendinites en tant que maladie de la liste n'était admise *que* pour les artistes de spectacle. Cette forme de TMS touchant principalement les femmes³⁹⁸, ces dernières étaient injustement exclues de la liste.

Conscient de son erreur, le Roi modifia la liste en 2012 en insérant une nouvelle rubrique 1.606.22 permettant ainsi l'indemnisation des tendinites pour tous les travailleurs. Cette modification fut à l'origine d'une hausse spectaculaire du nombre de premières demandes en

³⁹³ EUROGIP, o.c., mars 2006, p. 6.

³⁹⁴ EUROFOUND, o.c.

³⁹⁵ www.statbel.fgov.be (consulté le 3 juillet 2015).

³⁹⁶ EUROFOUND, o.c. ; EUROGIP, o.c., p. 6 ; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Deuxième Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Synthèse (ESENER II)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014 ; EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Résumé (ESENER I)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009.

www.prevent.be (consulté le 3 juillet 2015).

³⁹⁷ En se basant sur la « check list » OCRA par exemple. L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48.

³⁹⁸ EUROGIP, o.c., mars 2006, p. 6

indemnité introduites par des *femmes* dans le régime de liste³⁹⁹. Malgré ces avancées, les rubriques féminines relatives aux risques physiques demeurent relativement rares.

**B. L'ARRÊTÉ ROYAL DU 6 FÉVRIER 2007 ET LA PRÉSUMPTION
D'EXPOSITION**

AVANT-PROPOS – Par un arrêté royal du 6 février 2007⁴⁰⁰, le Roi fit usage de la faculté que lui offrait l'article 32 des Lois coordonnées⁴⁰¹. En effet, Il a créé des présomptions réfragables d'exposition facilitant la charge de la preuve incombant à la victime d'une maladie de la liste⁴⁰².

Comme mentionné par L. Vogel, il serait intéressant d'analyser l'arrêté susmentionné afin d'en déceler les éléments discriminatoires potentiellement comparables à ceux de la liste masculine des maladies professionnelles⁴⁰³.

CONSTATS – Une première source de problèmes peut être rapidement mise en exergue. En effet, l'arrêté réserve ses présomptions uniquement aux personnes atteintes d'une maladie de la liste. Comme mentionné précédemment, les femmes dépendent plus du système ouvert (où elles représentent 30% des cas) que du système de liste (où elles représentent moins de 10% des cas). Ainsi, limiter les présomptions à la liste nous semble préjudiciable pour un certain nombre de femmes.

De plusn comme la liste des maladies professionnelles, l'arrêté scinde son exposé en plusieurs grandes rubriques (en fonction des risques abordés) qui sont elles-mêmes divisées en sous-rubriques (en fonction des pathologies, des agents causaux, ...). Encore une fois, une large majorité des présomptions concerne les risques chimiques auxquels les hommes sont légèrement plus exposés que les femmes ; les risques biologiques et physiques n'occupent qu'une mince partie de l'exposé.

*« Notre impression première est qu'il néglige des activités avec une forte concentration de femmes »*⁴⁰⁴. Après une analyse sommaire dudit arrêté, nous ne pouvons que confirmer ce qui

³⁹⁹ A.R. du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969, p. 1008 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48.

⁴⁰⁰ A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.

⁴⁰¹ L. coord. du 3 juin 1970, art. 32.

⁴⁰² S. REMOUCHAMPS, o.c., p. 467.

⁴⁰³ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 55.

précède. En effet, dans les rubriques ayant trait aux risques masculins (chimiques (sauf les affections cutanées) et physiques), des présomptions sont mises en place. Mais compte tenu des conditions restrictives mentionnées, le peu de femmes présentes dans ces secteurs ne jouiront pas de ces présomptions.

L'injustice est encore plus grande au sein des seules rubriques féminines (risques biologiques et affections cutanées liées à des agents chimiques). En effet, aucune présomption n'est créée pour les sous-rubriques féminines représentant plus de 90% des cas. Par contre, des présomptions sont créées en faveur des hommes pour les quelques rares hypothèses restantes.

Ainsi, tout comme la liste des maladies professionnelles, l'arrêté royal du 6 février 2007⁴⁰⁵ nous semble présenter des éléments discriminatoires à l'encontre des femmes dans le système de liste.

C. EN DÉFINITIVE, DU RETARD ET DE L'INEFFICACITÉ

RETARD GÉNÉRAL ET INVISIBILITÉ – En effet nous le savons, malgré les nombreuses recommandations internationales et européennes, la Belgique adopta en retard la liste des maladies professionnelles. Ce n'est que bien trop tard que la Belgique reconnut, à titre de maladies professionnelles de la liste, des maladies masculines telles que la silicose et l'asbestose. Et selon nous, le retard de la Belgique dans la reconnaissance de pathologies féminines longtemps restées invisibles ou sous-représentées⁴⁰⁶ ancre la création d'une liste masculine empreinte du passé. Ce retard entraîna également l'exclusion d'un nombre considérable de femmes pourtant atteinte d'un mal dont l'origine professionnelle ne faisait déjà plus aucun doute aux yeux d'études scientifiques et médicales⁴⁰⁷.

INEFFICACITÉ – L'inefficacité se traduit largement au sein du régime global des maladies professionnelles. En effet malgré l'élargissement de la liste des maladies professionnelles à un nombre considérable de nouvelles pathologies (masculines pour la plupart) et la création du

⁴⁰⁴ L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 55.

⁴⁰⁵ A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648

⁴⁰⁶ Comme les troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels et les risques psycho-sociaux. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Risques psychosociaux en Europe – Prévalence et stratégies de prévention – Synthèse*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014.

⁴⁰⁷ Conv. n° 18 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 10 juin 1925.

système ouvert, le nombre de personnes indemnisées connut une chute vertigineuse jusqu'en 2013⁴⁰⁸.

Cette inefficacité globale peut résulter du système ouvert qui fut à l'origine mis en place afin de pallier aux lacunes de la liste masculine fermée⁴⁰⁹. En effet, il devait permettre à un plus grand nombre de personnes d'être indemnisées et il devait également mettre en exergue certaines pathologies afin d'actualiser au mieux la liste des maladies professionnelles. Mais à cause des difficultés en termes de preuve, le système ouvert n'occupait qu'une place marginale dans le régime belge des maladies professionnelles ce qui fut préjudiciable pour les femmes qui demeurent encore aujourd'hui dépendantes dudit système⁴¹⁰.

§ III. DISPOSITIONS JURISPRUDENTIELLES

A. LES DÉCISIONS JUDICIAIRES EXPERTES

PLACE PRÉPONDÉRANTE DES EXPERTISES – Selon L. Vogel, une distinction peut exister entre les décisions utilisant pleinement les présomptions de causalité mises en place par le régime, et les décisions qui s'appuient aveuglement sur les expertises médicales. Selon nous, ce sont les secondes décisions qui posent le plus de problèmes car elles délèguent aux experts la mission de dire le droit. De plus, il n'est pas exclu qu'elles puissent reposer sur des connaissances en santé du travail qui *négligent* elles-mêmes les femmes⁴¹¹.

B. MULTITUDES DE DISCIPLINES ET CONCEPTIONS DIFFÉRENTES

DIFFÉRENCES DE CAUSALITÉ – La place déterminante accordée aux expertises peut laisser apparaître d'autres problèmes. Par exemple, il n'est pas rare que les différentes disciplines invoquées interprètent différemment le concept de *causalité*⁴¹². En droit belge, la théorie de l'équivalence des conditions reste d'application dans le système ouvert dont dépendent les femmes : il existera un lien causal entre le fait générateur et le dommage si, sans le fait, le dommage ne se serait pas produit tel qu'il s'est réalisé *in concreto*. Mais selon L. Vogel, les

⁴⁰⁸ L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 61.

⁴⁰⁹ Les sommes versées pour couvrir une incapacité permanente octroyées sur base du système ouvert représentent moins de 1% du budget global. L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 61.

⁴¹⁰ L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 61.

⁴¹¹ K. MESSING, « The health of female workers. Is science Still One-eyed ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015 ; ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Karen Messing*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015 ; K. MESSING, *La santé des travailleuses – La science est-elle aveugle ?*, Toulouse, Octares, 1998.

⁴¹² L. VOGEL, *o.c.*, inédit, 2015, p. 62.

décisions judiciaires et administratives du FMP s'éloignent de cette théorie, ce qui réduit considérablement le nombre de décisions favorables aux victimes⁴¹³.

C. CRITÈRE DE DÉCISION

VALEUR ÉCONOMIQUE ET DÉVALORISATION – Malheureusement, tant le Fonds que les juridictions judiciaires fondent leurs décisions sur la « valeur économique » de la personne lésée multipliée par le taux d'incapacité. En effet, « *c'est la perte ou la diminution de la 'valeur économique' de la victime sur le marché général de l'emploi qui est réparée par l'allocation correspondant au taux d'incapacité permanente de travail (facteurs physiques et facteurs économiques et sociaux) causée par la maladie professionnelle* »⁴¹⁴. Or nous l'avons constaté, le travail des femmes est dévalorisé⁴¹⁵ ce qui se traduit dans les faits par un salaire généralement inférieur à celui des hommes pour un travail identique. De plus, le taux d'incapacité des femmes est généralement inférieur à celui des hommes. Ainsi, en adoptant de tels critères, les cours et tribunaux reproduisent et enracinent dans leurs décisions, les inégalités inscrites par FMP.

D. INÉGALITÉS ENTRE LES PARTIES

PERTE DE TEMPS ET D'ARGENT – A juste titre, L. Vogel soulève qu'il existe une inégalité entre les parties. En effet, « *le FMP est une institution pour laquelle le temps n'est pas un facteur critique. Les personnes malades n'ont pour elles que la durée d'une vie et souvent le souci de tourner la page quitte à renoncer à des droits* »⁴¹⁶. A titre d'exemple, nous avons pu constater des délais de procédure déraisonnables devant les juridictions judiciaires (parfois jusqu'à 8 ans ou 30 ans d'attente)⁴¹⁷.

Et nous savons que « *les femmes plus que les hommes agissent dans leur carrière pour le bien-être de leur famille et de leurs enfants* »⁴¹⁸. Les procédures judiciaires étant particulièrement longues et coûteuses et ne proposant qu'un résultat plus qu'incertain, nous pourrions légitimement croire que les femmes se résigneraient davantage à ne pas introduire

⁴¹³ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 62.

⁴¹⁴ Cass., 28 mai 1990, *Chron. D. S.*, 1991, p. 12 ; Cass., 29 septembre 1986, *Pas.*, 1986, I, p. 122.

⁴¹⁵ Elles travaillent à temps partiel, sous contrat à durée déterminée, ...

⁴¹⁶ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 63.

⁴¹⁷ C.J.C.E., 13 décembre 1989 (Grimaldi c. Fonds des maladies professionnelles), C-322/88, *Rec. C.J.C.E.*, 1989, I, p. 4407 ; C. trav. Bruxelles, 21 novembre 2012, *J.T.T.*, 2012, p. 93 ; C. trav. Liège, 11 mars 2012, *J.T.T.*, 2011, p. 203 ; C. trav. Liège (6^e ch.), 2 décembre 2011, *J.T.T.*, 2011, p. 101.

⁴¹⁸ EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013, pp. 205-206.

de nouvelle procédure.⁴¹⁹ Cette faible propension à la contestation juridique pourrait également s'expliquer par « *la situation affaiblie des personnes malades, la faiblesse des services juridiques des syndicats, les difficultés de la preuve pour le système ouvert et, en dépit du principe de présomption, pour établir le risque professionnel de certaines pathologies du système liste* »⁴²⁰. De plus selon L. Vogel, « *la lourdeur de la charge de la preuve (...) est amplifiée par la détresse psychologique, l'isolement social et la faiblesse physique de personnes malades* »⁴²¹.

⁴¹⁹ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 48.

⁴²⁰ *Ibid.*

⁴²¹ *Ibid.*

CHAPITRE V. RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

Face à ce régime globalement discriminatoire, bon nombre de recommandations peuvent être faites. Au sein du présent chapitre, nous nous bornerons à aborder quelques pistes de solutions, tant scientifiques que juridiques.

§ I. RECOMMANDATIONS DE RECHERCHE

ETUDES RÉCURRENTES – En 2001, bon nombre de recommandations de recherche furent émises par L. Vogel. Selon lui, il faudrait en effet prévoir des études *régulières* sur les conditions de travail en Belgique, nous permettant ainsi de mettre en exergue de nouveaux facteurs de risques et en améliorer la prévention. Ceci nous permettrait également d’apprécier l’impact de la maladie professionnelle sur l’activité professionnelle de la victime (abandon total ou partiel, départ anticipé à la retraite, ...) ⁴²².

CANCERS (PROFESSIONNELS) – Il souligne également « *la nécessité d’ouvrir un champ de recherche spécifique sur les relations entre cancer et conditions de travail* » ⁴²³. Bon nombre de travailleurs souffrent de cancer, mais nous manquons cruellement d’études permettant d’établir un lien entre cette pathologie et le milieu du travail en Belgique. En nous comparant aux pays voisins, nous pouvons comprendre que l’ampleur des cancers d’origine professionnelle est considérable, et sous-estimée en Belgique. Continuer à les nier entraîne l’exclusion du régime d’un nombre considérable de travailleurs du régime des maladies professionnelles. Nous pourrions dès lors nous inspirer davantage des recommandations internationales et européennes en matière de cancers professionnels ⁴²⁴.

VENTILATION GENRÉE – D’une manière générale, nous recommandons également au FMP de prévoir des statistiques permettant d’apprécier la proportion de travailleurs souffrant d’une maladie professionnelle par rapport à la population en général et/ou par rapport au marché de l’emploi. Mais une meilleure ventilation genrée des statistiques proposées par le FMP devrait

⁴²² L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 75.

⁴²³ BUREAU DU CONSEIL DE L’EGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l’égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles, p. 4.

⁴²⁴ Conv. n° 139 de l’Organisation Internationale du Travail concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par les substances et agents cancérigènes, adoptée à Genève le 24 juin 1974 ; Rec. n° 147 de l’Organisation Internationale du Travail concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par les substances et agents cancérigènes, adoptée à Genève le 24 juin 1974.

également être mise en œuvre⁴²⁵. Nous pourrions ainsi sensibiliser davantage les membres du Comité de gestion et du Comité scientifique à la problématique de genre⁴²⁶.

§ II. MODIFICATIONS DU RÉGIME DE PRÉVENTION

DÉMARCHE PROACTIVE – Le Conseil pour l'égalité des chances « *demande que le FMP adopte une attitude proactive et que, sans attendre les plaintes ou demandes d'intervention, il prenne l'initiative d'analyser les conditions de travail dans des secteurs à forte densité de travail féminin afin de détecter plus rapidement les maladies professionnelles dont souffrent les travailleuses* »⁴²⁷. Nous le savons, la prévention et l'indemnisation des maladies professionnelles demeurent deux branches interconnectées du droit. Mais reposant sur des données erronées en matière de prévention, le régime d'indemnisation des maladies professionnelles ne peut produire que des erreurs. Ainsi, une révision du régime de prévention nous semble une condition *sine qua non* à l'amélioration du système⁴²⁸.

PRÉVENTION ET INDEMNISATION – Dans la même optique, il faudrait également renforcer les liens existants entre le domaine de la prévention et des maladies professionnelles. En effet, « *la prévention donne de la visibilité aux maladies et augmente les déclarations de maladies professionnelles* »⁴²⁹. Davantage visibles grâce aux mécanismes de prévention (les déclarations), les pathologies liées aux risques psycho-sociaux pourraient ainsi être plus souvent indemnisées. Ce « mécanisme d'alerte collectif »⁴³⁰ que sont les déclarations pourront, nous l'espérons, engager leurs insertions de nouvelles pathologies dans la liste des maladies professionnelles, et/ou leur donner une plus grande reconnaissance dans le système ouvert.

(NOUVELLES) MALADIES – Comme recommandé dans plusieurs enquêtes européennes, nous pourrions également accorder une plus grande place à la reconnaissance des cancers professionnels⁴³¹ ainsi qu'aux pathologies liées aux troubles musculo-squelettiques⁴³², que ce

⁴²⁵ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 123 du 18 décembre 2009 pour des statistiques ventilées par sexe et des indicateurs de genre.

⁴²⁶ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 78.

⁴²⁷ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles, p. 6.

⁴²⁸ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2003, p. 38.

⁴²⁹ EUROGIP, o.c., février 2013 ; EUROGIP, *Détection et reconnaissance des maladies professionnelles en Europe*, Paris, Eurogip, juin 2012, p. 14.

⁴³⁰ EUROGIP, o.c., juin 2012, p. 14.

⁴³¹ EUROGIP, *Cancers d'origines professionnelles – Quelle reconnaissance en Europe ?*, Paris, Eurogip, avril 2010, pp. 12-16 ; EUROGIP, *Etat des lieux sur les cancers professionnels en Europe*, Paris, Eurogip, décembre 2002.

soit dans la liste ou dans le système ouvert. Les tout nouveaux risques professionnels, comme l'exposition aux nanomatériaux, devraient également occuper une place de choix dans le domaine de la prévention⁴³³.

GENDER MAINSTREAMING – Selon L. Vogel, « *la ségrégation sexuelle contribue à affaiblir la prévention en 'naturalisant' un certain nombre de risques derrière des stéréotypes sur la virilité ou la féminité* ». Il est vrai que nous appelons les acteurs concernés à manifester un intérêt plus marqué pour la santé et la sécurité des femmes au travail. Mais la politique du « gender mainstreaming » ne concerne pas uniquement les femmes ; elle consiste en effet à prendre en considération le genre (masculin et féminin) dans l'ensemble des politiques (santé et sécurité au travail, santé publique, ...). En définitive, ce sont les conditions de travail des travailleurs et des travailleuses que nous devrions améliorer. Nous ne pouvons que conseiller une ouverture du système à d'autres disciplines telles que la psychologie, l'ergonomie ou la sociologie⁴³⁴.

§ III. MODIFICATION DU RÉGIME DES MALADIES PROFESSIONNELLES

LISTE – Une révision profonde en termes de genre du régime des maladies professionnelles nous semble être la clef de voûte d'une réforme réussie⁴³⁵. A l'heure actuelle, nous n'imaginons pas le régime existé dépourvu de liste, cette dernière ayant été instauré dans le but premier d'aider, les victimes à être indemnisées grâce aux mécanismes de présomptions.

Selon L. Vogel, « *la double délégation du Législateur vers le Roi, puis du Roi vers le Comité de gestion du FMP a fini par consacrer une gestion conservatrice du système* »⁴³⁶, ne permettant plus de faire correspondre la liste des maladies professionnelles aux évolutions des conditions de travail. Ainsi selon nous, le plus important serait d'actualiser régulièrement la liste des maladies professionnelles en prenant davantage en considération les nouvelles

⁴³² EUROGIP, o.c., mars 2006.

⁴³³ A.-M. PONCE DEL CASTILLO, *Les nanomatériaux sur le lieu de travail – Quels enjeux pour la santé des travailleurs ?*, Bruxelles, ETUI, 2013, pp. 18-21.

⁴³⁴ S. CAROLY, E. DRAIS, C. L'ALLAIN et H. SAIBI, « La rapport des travailleuses aux risques liés aux nanomatériaux – Comment émergent les demandes d'intervention en ergonomie ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015 ; L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 38.

⁴³⁵ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles, p. 4.

⁴³⁶ *Ibid.*

pathologies (féminines)⁴³⁷. En cessant de minimiser le travail des femmes et son impact sur la santé de ces dernières, nous pourrions insérer de nouvelles pathologies dans notre liste belge des maladies professionnelles.

De plus, une référence régulière et cohérente à d'autres listes de maladies professionnelles, telles que la liste européenne ou celles proposées par l'OIT en 2010, pourrait également permettre d'engager une dynamique du changement⁴³⁸. En effet, cette dernière accorde une place de choix aux cancers professionnels mais aussi aux TMS et aux maladies mentales. Elles demeurent également ouvertes à toutes indemnisations pour autant que l'origine professionnelle soit avérée⁴³⁹.

HORS LISTE – Le système ouvert est également à améliorer. Selon nous, des simplifications en matière de charge de la preuve devraient être envisagées afin que ce système puisse enfin devenir pleinement efficace. Le Roi pourrait par exemple faire application de la prérogative que lui accorde le Législateur en adoptant, tout comme pour la liste des maladies professionnelles, des présomptions d'exposition dans certaines industries ou secteurs d'activité⁴⁴⁰.

Nous pourrions également prévoir un mécanisme encadrant plus rigoureusement la transition d'une maladie « hors liste » vers la liste des maladies professionnelles, comme recommandé par la Communauté européenne⁴⁴¹.

JURISPRUDENCE – Enfin, nous pourrions également suivre l'exemple de la France qui, grâce à « *la jurisprudence du Conseil d'Etat, a permis un meilleur encadrement de la production réglementaire*. Des décrets peuvent être annulés parce qu'ils formulent des conditions

⁴³⁷ Rencontres dans le travail de nuit, les mouvements répétitifs, les contrats à durée déterminée et/ou à temps partiel ... où se concentre une forte proportion de femmes.

⁴³⁸ Rec. n° 194 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 20 juin 2002 ; Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39 ; A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003, p. 32158 ; J. BARTHOLOMÉ, « L'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs », in *Questions de droit social* (sous la dir. de J. CLESSE J. et F. KÉFER), pp. 264-304.

⁴³⁹ Plus spécialement les rubriques 2.3, 2.4 et 3 de la liste de l'OIT révisée en 2010.

⁴⁴⁰ L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 38.

⁴⁴¹ Rec. (CE) n° 2003/670 de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles du 19 septembre 2003, *J.O.U.E.*, L. 238, du 25 septembre 2003 p. 28 ; Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39 ; Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696.

contraires à la Loi »⁴⁴². Si une telle jurisprudence existait en Belgique, nous pourrions contester plusieurs arrêtés royaux limitant la reconnaissance de certaines pathologies par l'insertion de conditions restrictives.

En définitive et même si le travail peut paraître colossal, nous devrions tout mettre en œuvre pour que le principe émis par le Centre pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (« *à pathologie égale ou de valeur égale, traitement égal* ») soit respecté dans l'ensemble du régime belge des maladies professionnelles et dans la jurisprudence⁴⁴³.

⁴⁴² L. VOGEL, o.c., inédit, 2015, p. 51.

⁴⁴³ BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles, p. 6.

CONCLUSION

Tout au long du premier chapitre, nous avons pu constater l'intérêt grandissant des instances (supra)nationales pour la problématique de la prévention de la santé au travail. Auparavant dépourvu de toutes considérations, le travailleur d'aujourd'hui se retrouve accompagné par des dispositions de plus en plus vastes et diversifiées. Le changement dans la matière de la prévention s'illustra même par une modification terminologique marquante. En effet depuis la Loi du 4 août 1996⁴⁴⁴, nous ne parlons plus de sécurité ou de santé mais plus généralement de *bien-être* au travail.

En retard dans l'adoption d'un régime d'indemnisation des maladies professionnelles, la Belgique tenta de pallier à ses erreurs. Mais les premières dispositions légales cloisonnèrent les pathologies aux quelques rares secteurs d'activités *masculins*, et ne permirent pas d'indemniser un grand nombre de malades. Néanmoins, en consacrant un chapitre entier à la matière de la prévention dans les Lois coordonnées de 1970⁴⁴⁵, le législateur tissa un lien concret entre ces deux matières.

Depuis les Lois coordonnées, le régime des maladies professionnelles reposent sur une dualité constante entre la liste fermée des maladies professionnelles et le système ouvert accueillant toutes les demandes pour autant que éléments de preuve soient établis. A l'origine, le système ouvert avait été pensé afin d'accueillir davantage de demandes en indemnité, palliant ainsi la rigueur de la liste fermée. Il devait également permettre de mettre en exergue des nouvelles pathologies, favorisant ainsi l'actualisation de la liste. Mais le temps passant, nous avons constaté que ces missions ne furent guère respectées.

Enfin, en partant de l'égalité de traitement en matière de rémunération, l'objectif plus général d'égalité de genre se révéla être une source d'inspiration pour tous les niveaux de pouvoirs. Avec des hauts et des bas, la Belgique parvint à mettre en place le canevas belge contre la discrimination (de genre) en adoptant trois Lois en la matière.

Dans un second chapitre dédié à la présentation sommaire du régime belge des maladies professionnelles, nous sommes parvenus à mettre en exergue une différence majeure en termes de charge de la preuve entre la liste et le système ouvert. En effet, seules les victimes

⁴⁴⁴ L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.

⁴⁴⁵ L. coord. du 3 juin 1970, art. 61 à 62bis.

des maladies « liste » peuvent bénéficier de présomptions, à l'exclusion des victimes des maladies « hors liste ». Ces dernières demeurent dès lors contraintes d'apporter un élément supplémentaire à savoir, la preuve (difficile) du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel.

De plus, nous avons pu constater que les Lois coordonnées à la base du régime ne se référaient à aucun moment au genre du travailleur. Ainsi, si discrimination de genre il y a, celle-ci devra être qualifiée d'indirecte selon nous.

Ensuite dans un troisième chapitre, nous nous sommes attardés à l'analyse des données statistiques du Fonds des Malades Professionnelles. Il nous semblait que le régime belge des maladies professionnelles pouvait être qualifié de discriminatoire au sens des dispositions légales internationales, européennes et nationales en la matière. En effet selon nous, ce régime apparemment neutre provoque dans les faits, de manière tout à fait injustifiée, des différences de traitement basées sur le critère le plus injuste qui soit à savoir, le genre des travailleurs *malades*.

Au sein d'un quatrième chapitre, nous avons affirmés que ces discriminations ne nous semblaient pas être justifiées par des considérations médicales. Il nous paraissait en effet peu probable que des maladies multiples et diverses puissent toutes aboutir à un taux d'incapacité régulièrement plus élevé pour les hommes, ou puissent expliquer que les femmes soient cantonnées aux mesures provisoires, ne représentant qu'un cas sur dix d'incapacité permanente de la liste. Ainsi, à pathologie égale ou similaire, les travailleurs et travailleuses ne sont pas traités de la même façon⁴⁴⁶.

Ces constatations sont d'autant plus étonnantes lorsque nous les mettons en perspective avec d'autres données statistiques : les femmes représentent en effet 50,99% de la population belge en 2010⁴⁴⁷, et elles occupent près de 45,2% du marché du travail⁴⁴⁸. Certes, les femmes seraient moins exposées aux risques professionnels. Mais il nous semblait incroyable de constater une si grande sous-représentation féminine au sein du régime belge de maladie professionnelle.

⁴⁴⁶ L. VOGEL, o.c., Bruxelles, ETUI, 2011, p. 33.

⁴⁴⁷ Notons que 56,5% d'entre elles travaillent.

⁴⁴⁸ INSTITUT POUR L'EGALITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES, *Femmes et Hommes en Belgique – Statistiques et indicateurs de genre – Edition 2011 (partie 1 et 2)*, consulté le 4 juillet 2015 sur www.fedict.be.

Les discriminations de genre existantes dans le régime belge des maladies professionnelles sont en réalité le résultat d'une combinaison de facteurs juridiques et non-juridiques. Ces derniers nous aident à comprendre pourquoi les femmes seraient plus enclines à souffrir de tels ou tels maux. Néanmoins, ces facteurs non-juridiques ne permettent pas d'expliquer pourquoi la liste des maladies professionnelles demeure être une liste masculine empreinte du passé.

Selon nous, les discriminations trouvent leurs origines dans des facteurs juridiques directement reliés au régime belge des maladies professionnelles. En effet, tant les dispositions légales que réglementaires instaurent des barrières successives qui, dans les faits, réduisent les chances d'indemnisation des femmes. Les Lois coordonnées par exemple, par leur absence de définition légale, laisse la porte ouverte aux critères réducteurs du FMP. De même, la place accordée aux expertises, aveugles face aux données relatives à la santé des femmes, ne contribue pas à l'égalité des genres dans le régime

La liste des maladies professionnelles demeurant entre les mains du Roi regroupe essentiellement des pathologies masculines, et prévoit des conditions souvent inadaptées pour les rares pathologies féminines. De plus, elle n'est pas suffisamment actualisée, organisant par conséquent l'exclusion des nouvelles pathologies féminines. De même, l'arrêté royal établissant les présomptions d'exposition ne concerne que les pathologies de la liste et ne prévoit que des présomptions en faveur des hommes, que ce soit dans les rubriques masculines ou féminines où ils sont sous-représentés.

Enfin, la jurisprudence ne permet pas d'effacer les discriminations de genre instaurées par ces dispositions apparemment neutres. En effet encore une fois, une place de choix est accordée aux experts minimisant le travail et les risques subis par les femmes. De même, les critères de décisions reposant sur la valeur économique de la personne et sur le taux d'incapacité des femmes, tous deux généralement inférieurs à ceux des hommes, contribuent à maintenir les inégalités ambiantes.

Au sein du dernier chapitre, nous avons tenté de proposer des pistes de solutions. Bien évidemment, des recommandations de recherches furent formulées mais selon nous, la clef d'une réforme réussie demeure dans la révision du régime de prévention et du régime d'indemnisation des maladies professionnelles.

Nous n'imaginons pas le régime sans la liste, cette dernière ayant été instaurée dans le but de faciliter la charge de la preuve des victimes grâce au jeu des présomptions. Néanmoins, il demeure à améliorer, par exemple par une meilleure prévention qui permettrait de mettre en exergue des nouveaux facteurs de risques, entraînant ainsi une révision régulière de la liste.

Le système ouvert dont les femmes dépendent essentiellement devrait également être révisé. En effet dans les faits, la lourde charge de la preuve ne permet pas aux victimes d'être indemnisées. Afin de l'alléger, nous pourrions imaginer le Roi adopter un arrêté prévoyant des présomptions d'exposition.

En définitive, nous avons pu constater que les travailleurs ont souvent souffert des nombreuses évolutions industrielles promettant, à première vue, le progrès. Pourtant, ces avancées technologiques entraîneront également l'apparition de maux insoupçonnés jusqu'alors, comme les troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels ou encore les maladies mentales liées aux facteurs de risques psycho-sociaux, toujours largement exclus de la liste.

Durant toutes ces années, nous avons développé et utilisé des technologies nouvelles sans prendre *préalablement* en considération leur impact négatif sur la santé des travailleurs. Mais au vue des développements récents concernant notamment les risque liés aux nanomatériaux, il nous semble plus que nécessaire d'instaurer un raisonnement inverse.

Compte tenu du nombre considérable de mesures restant à adopter, le chemin vers l'égalité des genres nous semble long mais demeure à l'heure actuelle plus que primordiale. En effet selon nous, aucune différence de traitement sur base du genre ne devrait être tolérée dans un domaine aussi sensible et précieux que la *santé* et la vie des travailleurs.

ANNEXES

ANNEXE 1 – LISTE BELGE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

1.1	Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants
1.101	Arsenic ou ses composés
1.102	Beryllium (glucinium) ou ses composés
1.103.01	Oxyde de carbone
1.103.02	Oxychlorure de carbone
1.103.03	Acide cyandrique
1.103.04	Cyanures
1.103.05	Composés du cyanogènes
1.103.06	Isocyanates
1.104	Cadmium ou ses composés
1.105	Chrome ou ses composés
1.106	Mercure ou ses composés
1.107	Manganèse ou ses composés
1.108.01	Acide nitrique
1.108.02	Oxydes d'azote
1.108.03	Ammoniaque
1.109	Nickel ou ses composés
1.110	Phosphore ou ses composés
1.111	Plomb ou ses composés
1.112.01	Oxyde de soufre
1.112.02	Acide sulfurique
1.112.03	Hydrogène sulfuré
1.112.04	Sulfure de carbone
1.113	Thallium ou ses composés
1.114	Vanadium ou ses composés
1.115.01	Chlore,
1.115.02	- ses composés inorganiques
1.115.03	Brome,
1.115.04	- ses composés inorganiques

1.115.05	Iode,
1.115.06	- ses composés inorganiques
1.115.07	Fluor ou ses composés
1.116	Hydrocarbures aliphatiques ou alicycliques constituant de l'éther de pétrole et de l'essence (l'éther de pétrole et l'essence sont des distillats liquides du pétrole et dont le point d'ébullition est inférieur ou égal à 200 degrés centigrades
1.117	Dérivés halogènes des hydrocarbures aliphatiques ou alicycliques
1.118.01	Alcools,
1.118.02	- leurs dérivés halogènes
1.118.03	Glycols,
1.118.04	- leurs dérivés halogènes
1.118.05	Ethers,
1.118.06	- leurs dérivés halogènes
1.118.07	Cétones,
1.118.08	- leurs dérivés halogènes
1.118.09	Esters organiques,
1.118.10	- leurs dérivés halogènes
1.118.11	Esters organophosphoriques
1.119.01	Acides organiques
1.119.02	Aldéhydes,
1.119.03	- y compris leurs dérivés amidiques
1.119.021	Méthanal (formaldéhyde)
1.120.01	Nitrodérivés aliphatiques
1.120.02	Esters de l'acide nitrique
1.121.01	Benzène ou
1.121.02	- ses homologues (les homologues du benzène sont définis par : C_nH_{2n-6})
1.121.03	Naphtalènes ou
1.121.04	- leurs homologues (les homologues de naphtalène sont définis par : C_nH_{2n-12})
1.121.05	Autre hydrocarbures aromatiques polycycliques condensés
1.122	Dérivés halogénés des hydrocarbures
1.123.01	Phénols ou homologues ou

1.123.02	- leurs dérivés halogènes
1.123.03	Thiophénols ou homologues ou
1.123.04	- leurs dérivés halogènes
1.123.05	Naphtols ou homologues ou
1.123.06	- leurs dérivés halogènes
1.123.07	Dérivés halogénés des alkylaryloxydes
1.123.08	Dérivés halogénés des alkylarylsulfures
1.123.09	Benzoquinone
1.124.01	Amines aromatiques ou hydrazines aromatiques ou
1.124.02	- leurs dérivés halogénés, phénoliques, nitrosés, nitrés ou sulfonés
1.125.01	Nitrodérivés des hydrocarbures aromatiques
1.125.02	Nitrodérivés des phénols ou de leurs homologues
1.130	Zinc et composés
1.132	Platine et composés
2.107	Hydrocarbures aliphatiques autres que ceux visés sous 1.116
2.108.01	Amines aliphatiques
2.110.01	Vinylbenzène (styrène)
9.101	Terpènes
9.102	Cobalt ou composés du cobalt
1.2	Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions
1.201	Affections cutanées et cancers cutanés dus :
1.201.01	À la suie
1.201.02	Au goudron
1.201.03	Au bitum
1.201.04	Au brai
1.201.05	A l'anthracène ou ses composés
1.201.06	Aux huiles minérales
1.201.07	A la paraffine brute ou aux composés de la paraffine
9.201.08	Au carbazol ou ses composés
9.201.09	Aux sous-produits de la distillation de la houille
1.202	Affections cutanées provoqués dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions

1.3	Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions
1.301	Pneumoconioses :
1.301.11	Silicose
1.301.12	Silicose associées à la tuberculose pulmonaire
2.301.01	Graphitose
2.301.02	Stibiose
9.301.20	Affections bénignes de la plèvre et du péricarde provoquées par l'amiante
1.301.21	Asbestose
1.301.24	Pneumoconioses dues aux poussières de silicates
1.302	Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières ou fumées d'aluminium ou de ses composés
1.303	Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières de métaux durs
1.304	Affections broncho-pulmonaires causées par les poussières de scories Thomas
1.305.01	Troubles respiratoires de caractères allergiques provoqués dans le milieu professionnel par les bois de teck et de kamballa
1.305.02	Farinose
1.305.03.01	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par le bois
1.305.03.02	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les antibiotiques
1.305.04	Troubles respiratoires de caractère allergique provoqués dans le milieu professionnel par les enzymes protéolytiques
1.305.05.01	Alvéolite allergiques extrinsèque
1.305.05.02	Siderose
1.305.06.01	Asthme professionnel provoqué par une hypersensibilité spécifique due à des substances qui ne figurent pas dans d'autres rubriques
1.305.06.02	Rhinite allergique provoquée par une hypersensibilité spécifique due à des substances qui ne figurent pas dans d'autres rubriques
1.305.07	Fièvres des métaux provoquées par l'inhalation de fumée d'oxydes de métaux non repris sous d'autres positions
2.306.01	Affections cancéreuses des voies respiratoires supérieures provoquées par les poussières de bois

2.306.02	Maladies pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières de coton, de lin, de chanvre, de jute, de sisal et de bagasse
9.307	Mésothéliome provoqué par l'amiante
9.308	Cancer du poumon provoqué par l'amiante
9.310	Cancer du larynx provoqué par l'amiante
1.4	Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires
1.401	Maladies parasitaires :
1.401.01	Ankylostomiase
1.401.02	Anguillule de l'intestin (<i>Strongyloides stercoralis</i>)
1.402	Maladies tropicales (liste non exhaustive) :
1.402.01	Paludisme
1.402.02	Ambiase
1.402.03	Trypanosomiase
1.402.04	Dengue
1.402.08	Fièvre jaune
1.402.10	Leishmaniose
1.402.15	Bilharziose
1.402.16	Shigellose
1.403.01	Maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux
1.403.02	Tétanos
1.403.03	Hépatite A du personnel exposé au contact avec des eaux usées contaminées par des matières fécales
1.404.01	Tuberculose chez les personnes travaillant dans les institutions de soins, le secteur des soins de santé, l'assistance à domicile, la recherche scientifique, les services de police, les ports aériens et maritimes, les prisons, les centres d'asile et d'accueil pour illégaux et sans-abri et chez les travailleurs sociaux
1.404.02	Hépatite virale chez le personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection existe
1.404.03	Autres maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile ou travaux de laboratoire et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection

	existe
1.6	Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques
1.601	Maladies provoquées par les radiations ionisantes
1.602	Cataracte provoquée par le rayonnement thermique
1.603	Hypoacousie ou surdité provoquée par le bruit
1.604	Affections provoquées par la compression ou la décompression atmosphérique
1.605.01	Affections ostéo -articulaires des membres supérieurs provoqués par les vibrations mécaniques
1.605.02	Affections angioneurotiques des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques
1.605.03	Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit. (définition incomplète)
1.606.11	Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, cellulites sous
1.606.21	Maladies dues au surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses chez les artistes du spectacle
1.606.22	Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables
1.606.41	Arrachement par surmenage des apophyses épineuses
1.606.51	Atteinte de la fonction des nerfs due à la pression
1.607	Nystagmus des mineurs
1.608	Thrombose ou anévrisme de l'artère ulnaire au niveau de l'éminence hypothénar, accompagné(e) d'un syndrome angioneurotique ou d'ischémie, provoqué(e) par une percussion répétitive avec ou sur l'éminence hypothénar (syndrome du marteau hypothénar)
1.7	Maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie
1.701	Affections de caractère allergique provoquées par le latex naturel après un mois au moins d'exposition au risque professionnel
1.702	Syndrome hémolytique provoqué par le trihydrure d'antimoine

1.711	Syndrome psycho-organique provoqué par des solvants organiques
1.712	Encéphalopathie aiguë provoquée par les dérivés hydrogénés du bore

ANNEXE 2 – TABLEAU DES PRÉJUGÉS

	Croyances sur les femmes	Croyances sur les hommes
Traits	Capable de se dévouer pour les autres, consciente des sentiments des autres, émotionnels, serviables, gentils, doux, compréhensifs et chaleureuses	Actif, peut prendre des décisions rapidement, compétitif, se sent supérieur, indépendant, n'abandonne pas aisément, confiant en soi, résiste à la pression
Rôles	Cuisine les repas, fait des courses ménagères, lave le linge est au courant de la mode, source de support émotionnel, prend soin des enfants, tient la maison en ordre	Assume ses obligations financières, dirige le foyer, apporte le revenu, meneur, responsable des réparations domestiques, prend l'initiative dans les relations sexuelles, regarde le sport à la télévision
Caractéristiques physiques	Belle, mignonne, délicate, magnifique, gracieuse, menue, jolie, sexy, voix douce	Athlétique, fort, large d'épaules, solide, musclé, fort physiquement, vigoureux physiquement, robuste, grand
Compétences cognitives	Artiste, créative, expressive, imaginative, intuitive, perceptive, a du goût, a des compétences verbales	Analytique, exact, bon avec les abstractions, bon avec les chiffres, bon dans les résolutions de problèmes, bon dans le raisonnement, bon en mathématique, a des compétences quantitatives

ANNEXE 3 – EVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCLARATIONS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (LISTE ET HORS LISTE)

	Hommes	Femmes	Total (liste + hors liste)	Dont maladies « hors liste »
1994	-	-	2118	157
2002	1017 (62,8%)	602 (37,1%)	1619	278
2003	1094 (59,4%)	746 (40,5%)	1840	285
2004	911 (50,1%)	906 (49,8%)	1817	244
2005	870 (52,5%)	777 (47,1%)	1647	253
2006	852 (54,1%)	731 (45,8%)	1573	257
2007	759 (49,1%)	784 (50,8%)	1543	254
2008	782 (52,9%)	696 (47,1%)	1478	216
2009	742 (53,3%)	649 (67,6%)	1391	242
2010	915 (57,8%)	669 (42,2%)	1584	323
2011	1096 (60,6%)	712 (39,4%)	1808	392
2012	1146 (54,4%)	959 (45,5%)	2105	504
2013	1491 (50,1%)	1487 (49,9%)	2978	203
2014	-	-	-	-

ANNEXE 4 – SURREPRÉSENTATION FÉMININE DANS CERTAINES MALADIES DE LA LISTE (FMP, 2013)

	Hommes	Femmes
Maladies professionnelles provoquées par des agents chimiques	38	9
Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions	62	<u>116</u>
Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions	40	11
Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires	78	<u>307</u>
Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques	618	347
Maladies professionnelles qui ne peuvent être classées dans une autre catégorie	2	<u>14</u>

ANNEXE 5 – PREMIÈRES DEMANDES EN 2010, CLASSEMENT PAR PATHOLOGIES (LISTE ET HORS LISTE)

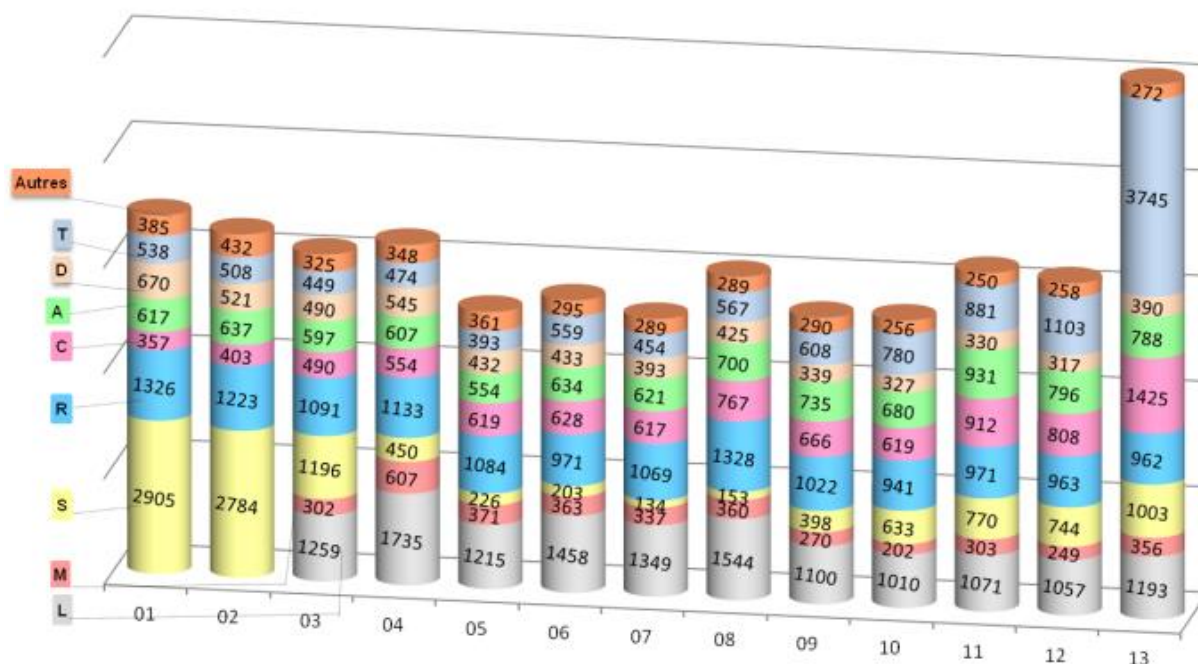
		Hommes	Femmes	Total
	Pathologies	4 022	1 426	5 448
A	Surdité	665	15	680
B	Système hématopoïétique	13	2	15
C	Canal carpien	252	367	619
D	Affections cutanées	124	203	327
H	Hépatites virales	1	3	4
L	Affections lombaires	863	147	1 010
M	Affections osseuses, articulaires des membres supérieurs	187	15	202
N	Pathologie nez-gorge-oreilles (autres que surdité)	50	14	64
R	Système respiratoire	782	159	941
S	Pathologie osseuse, articulaire, discale	502	131	633
T	Tendinites	450	330	780
U	Maladies des bourses périarticulaires	22	-	22
V	Pathologie vasculaire	12	4	16
X	Atteinte générale (pathologie infectieuse, rénale, nerveuse, pathologies non reprises sous d'autres rubriques)	95	36	131
Y	Pathologie oculaire	4	-	4

ANNEXE 6 – PREMIÈRES DEMANDES EN 2012, CLASSEMENT PAR PATHOLOGIES (LISTE ET HORS LISTE)

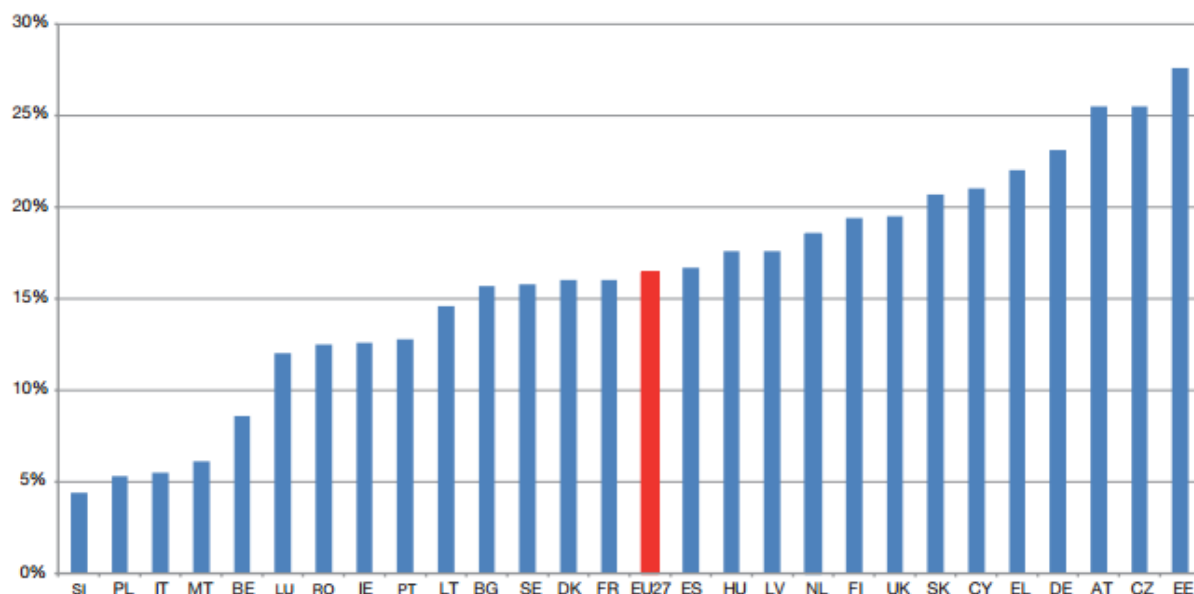
		Hommes	Femmes	Total
	Pathologies	6 265	3 869	10 134
A	Surdité	756	32	788
B	Système hématopoïétique	12	-	12
C	Canal carpien	611	814	1 425
D	Affections cutanées	145	245	390

H	Hépatites virales	1	3	4
L	Affections lombaires	942	251	1 193
M	Affections osseuses, articulaires des membres supérieurs	338	18	356
N	Pathologie nez-gorge-oreilles (autres que surdité)	46	7	53
R	Système respiratoire	757	205	962
S	Pathologie osseuse, articulaire, discale	720	283	1 003
T	Tendinites	1 773	1 972	3 475
U	Maladies des bourses périarticulaires	26	-	26
V	Pathologie vasculaire	28	4	32
X	Atteinte générale (pathologie infectieuse, rénale, nerveuse, pathologies non reprises sous d'autres rubriques)	106	34	140
Y	Pathologie oculaire	4	1	5

ANNEXE 7 – EVOLUTION DU NOMBRE DE PREMIÈRES DEMANDES VENTILÉES PAR PATHOLOGIE, PLUS PRÉCISÉMENT « T »



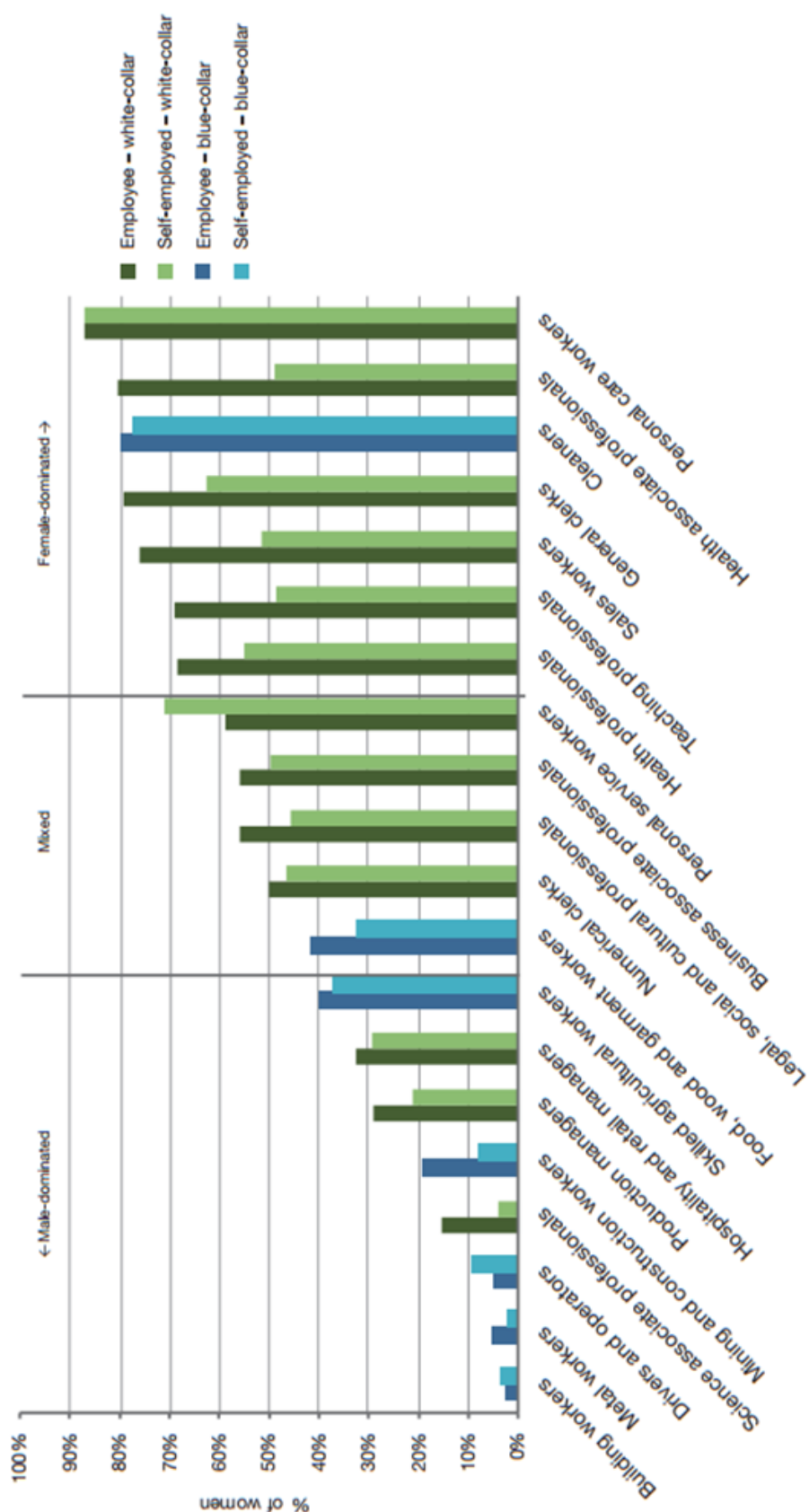
ANNEXE 8 – ÉCART SALARIAL ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES EN EUROPE (ENQUÊTE EUROFOUND 2010)



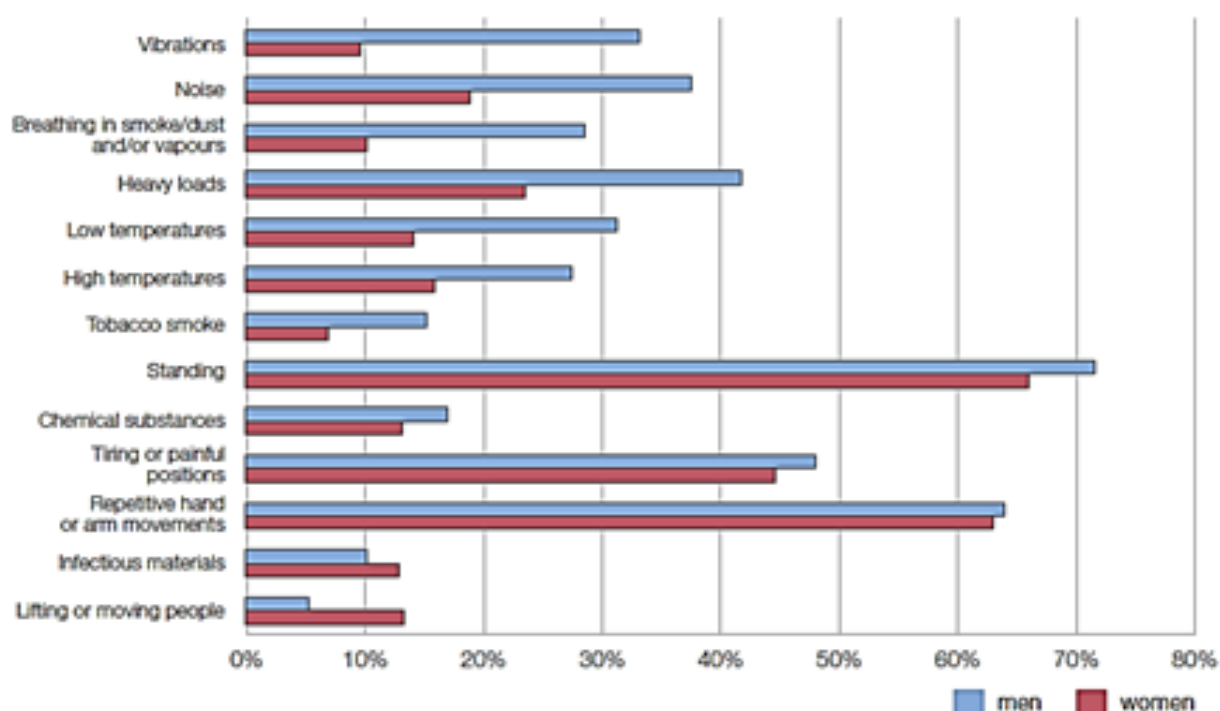
ANNEXE 9 – DÉCISIONS JUDICAIRES EN 2013

	FMP -	FMP +	Total
Secteur privé – Liste	233	189	422
Secteur privé – Ouvert	45	53	98
Secteur APL – Liste	19	7	26
Secteur APL – Ouvert	3	2	5
AFA	6	11	17
Total	306	262	568

ANNEXE 10 – PROPORTION DE FEMMES DANS LES 20 SECTEURS LES PLUS OCCUPÉS (MASCULINS, FÉMININS ET MIXTES)



ANNEXE 11 – EXPOSITION DIFFÉRENTE AUX RISQUES EN FONCTION DU GENRE DANS L'UE27 (EUROFOUND, 2010)



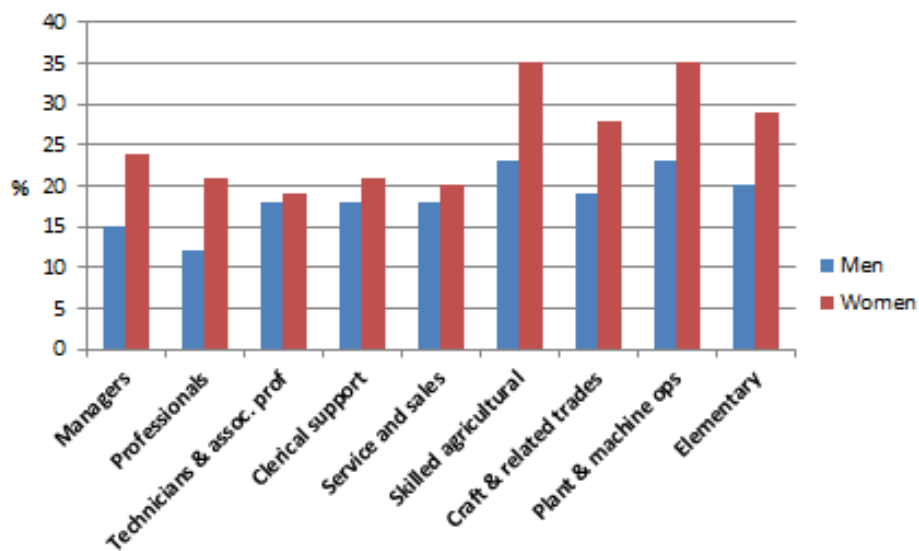
ANNEXE 12 – POURCENTAGE D'EMPLOYÉS AVEC UN CONTRAT TEMPORAIRE DANS L'UE27 (CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE OU À TEMPS PARTIEL)

	Hommes	Femmes	Moyenne
Tous les employés	11,6%	14%	12,7%
Temps plein (pus de 30h/sem.)	10,1%	9,1%	9,7%
Temps partiel (moins de 30h/sem.)	1,5%	4,9%	3,1%

ANNEXE 13 – COMPOSITION DU TEMPS DE « TRAVAIL » EN HEURES DANS L'UE27



ANNEXE 14 – LES RISQUES POUR LA SANTÉ MENTALE EN FONCTION DU GENRE DANS CERTAINS SECTEURS D'ACTIVITÉS DANS L'UE27



BIBLIOGRAPHIE

SECTION I. LÉGISLATION

§ I. LES DISPOSITIONS INTERNATIONALES

A. LES NATIONS UNIES

1. Charte des Nations Unies, signée à San Francisco le 26 juin 1945, approuvée par la loi du 14 décembre 1945, *M.B.*, 1^{er} janvier 1946, p. 1.
2. Pacte international relatif aux droits civils et politiques, signé à New York le 16 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983, p.8806.
3. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, signé à New York le 16 décembre 1966, approuvé par la loi du 15 mai 1981, *M.B.*, 6 juillet 1983, p.8806.
4. Décl. universelle des droits de l'Homme, signée à Paris le 10 décembre 1948, *M.B.*, 31 mars 1949, p. 2488.
5. Conv. des Nations Unies sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages de 1962, adoptée à New York le 10 décembre 1962, *Rec. des Traités*, vol. 521, p. 231.
6. Conv. des Nations Unies sur la nationalité de la femme mariée de 1957, adoptée à New York le 20 février 1957, *Rec. des Traités*, vol. 309, p.65.
7. Conv. des Nations Unies sur les droits politiques de la femme de 1952, adoptée à New York 31 mars 1953, *Rec. des Traités*, vol. 193, p. 135
8. Conv. internationale de la Société des Nations (Nations Unies) relative à la répression de la traite des femmes majeures de 1933, adoptée à Genève le 5 octobre 1933, *Rec. des Traités*, vol. CL, p. 431.
9. Conv. internationale de la Société des Nations (Nations Unies) pour la répression de la traite des femmes et des enfants de 1921, adoptée à Genève le 31 mars 1922, *Rec. des Traités*, vol. IX, p. 415.
10. Obs. générale n° 13 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit à l'éducation, *U.N. Doc.*, 1999.

B. L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

1. Protocole de l'Organisation Internationale du Travail de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, adopté à Genève le 20 juin 2002.

2. Conv. fondamentale n° 111 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession, adoptée à Genève le 25 juin 1958.
3. Conv. fondamentale n° 100 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, adoptée à Genève le 29 juin 1951.
4. Conv. n° 187 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, adoptée à Genève le 1 juin 2006.
5. Conv. n° 183 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la révision de la convention (révisée) sur la protection de la maternité, adoptée à Genève le 15 juin 2000.
6. Conv. n° 171 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le travail de nuit, adoptée à Genève le 26 juin 1990.
7. Conv. n° 155 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail, adoptée à Genève le 22 juin 1981.
8. Conv. n° 139 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par les substances et agents cancérigènes, adoptée à Genève le 24 juin 1974.
9. Conv. n° 121 de l'Organisation Internationale du Travail concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, adoptée à Genève le 8 juillet 1964.
10. Conv. n° 118 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'égalité de traitement des nationaux et des non-nationaux en matière de sécurité sociale, adoptée à Genève le 28 juin 1962.
11. Conv. n° 102 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la norme minimum de la sécurité sociale, adoptée à Genève le 28 juin 1952.
12. Conv. n° 42 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 21 juin 1934.
13. Conv. n° 18 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la réparation des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 10 juin 1925.
14. Conv. n° 4 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le travail de nuit des femmes, adoptée à Genève le 28 novembre 1919.
15. Conv. n° 3 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement, adoptée à Genève le 29 novembre 1919.

16. Rec. fondamentale n° 111 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession, adoptée à Genève le 25 juin 1958.
17. Rec. fondamentale n° 90 de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, adoptée à Genève le 29 juin 1951.
18. Rec. n° 197 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, adoptée à Genève le 15 juin 2006.
19. Rec. n° 194 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la liste des maladies professionnelles et l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, adoptée à Genève le 20 juin 2002.
20. Rec. n° 191 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la révision de la recommandation sur la protection de la maternité, adoptée à Genève le 15 juin 2000.
21. Rec. n° 178 de l'Organisation Internationale du Travail concernant le travail de nuit, adoptée à Genève le 26 juin 1990.
22. Rec. n° 177 de l'Organisation internationale du Travail concernant la sécurité dans l'utilisation des produits chimiques au travail, adoptée à Genève le 25 juin 1990.
23. Rec. n°164 de l'Organisation Internationale du Travail sur la sécurité et la santé des travailleurs, adoptée à Genève le 22 juin 1981.
24. Rec. n° 147 de l'Organisation Internationale du Travail concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par les substances et agents cancérogènes, adoptée à Genève le 24 juin 1974.

C. CEDAW

1. Conv. sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 1 et 5, signée à New York le 18 décembre 1979, approuvée par la loi du 11 mai 1983, *M.B.*, 5 novembre 1985, p. 1067.
2. Déclaration sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, signée à New York le 7 novembre 1967.
3. Rec. générale n° 28 adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant les obligations fondamentales des États parties découlant de l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 47^e sess., décembre 2010, <http://www.un.org> (consulté le 10 juillet 2015).

4. Rec. générale n° 25 adoptée par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant le premier paragraphe de l'article 4 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, portant sur les mesures temporaires spéciales, 30^e sess., janvier 2004, <http://www.un.org> (consulté le 10 juillet 2015).

§ II. LES DISPOSITIONS ISSUES DU CONSEIL DE L'EUROPE

1. Conv. de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, p. 5028.
2. Protocole n° 12 à la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signé à Rome le 4 novembre 2000.
3. Charte sociale européenne révisée, art. E, signée à Strasbourg le mai 1996.
4. Code européen de sécurité sociale, préambule et partie 6, signé à Strasbourg le 16 avril 1964.
5. Charte sociale européenne, art. 3, 7, 8, 11 et 12, signée à Turin le 18 octobre 1961.

§ III. LES DISPOSITIONS ISSUES DE L'UNION EUROPÉENNE

1. TFUE, art. 119, 151 à 161.
2. CE, art. 4, 136 à 145.
3. AUE, art. 118.
4. CEE, art. 117, 118 et 141.
5. EA, art. 30 et 31.
6. Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, art. 31, *J.O.U.E.*, C. 326, 26 octobre 2012, p. 391.
7. Accord-cadre européen du 26 octobre 2009 relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, *J.O.U.E.*, C. 577, 10 mai 2010, p. 9.
8. Accord-cadre européen du 26 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail.
9. Accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail.
10. Accord européen du 26 avril 2006 sur la protection de la santé des travailleurs par l'observation de Bonnes Pratiques dans le cadre de la manipulation et de l'utilisation de la silice cristalline et des produits qui en contiennent, *J.O.U.E.*, C. 279, du 17 novembre 2006, p. 2.

11. Dir. (CE) n° 2010/32 du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP, *J.O.U.E.*, L. 134, 1^{er} juin 2010, p. 66.
12. Dir. (CE) n° 2006/54 du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte), *J.O.U.E.*, L. 204, du 26 juillet 2006, p. 23.
13. Dir. (CE) n° 2004/113 du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, *J.O.U.E.*, L. 373, du 21 décembre 2004, p. 37.
14. Dir. (CE) n° 2002/73 du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 modifiant la directive (CE) n° 76/20 du Conseil relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail, *J.O.U.E.*, L. 269, du 5 octobre 2002, p. 15.
15. Dir. (CE) n° 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, *J.O.U.E.*, L. 303, du 2 décembre 2000, p. 16.
16. Dir. (CE) n° 2000/43 du Conseil du 29 juin 2000, relative à la mise en œuvre du principe d'égalité de traitement entre les personnes, sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.U.E.*, L. 180, du 19 juillet 2000, p. 22.
17. Dir. (CE) n° 98/52 du Conseil du 13 juillet 1998 modifiant la directive 97/80/CE relative à la charge de la preuve dans les cas de discrimination fondée sur le sexe, *J.O.U.E.*, L. 205, du 22 juillet 1998, p. 21.
18. Dir. (CE) n° 97/80 du Conseil du 15 décembre 1997 relative à la charge de la preuve dans les cas de discrimination fondée sur le sexe, *J.O.U.E.*, L. 14, du 20 janvier 1998, p. 6.
19. Dir. (CE) n° 97/75 du Conseil du 15 décembre 1997 modifiant et étendant au Royaume-Uni la directive 96/34/CE concernant l'accord-cadre sur le congé parental conclu par l'UNICE, le CEEP et la CES, *J.O.U.E.*, L. 10, du 16 janvier 1998, p. 24.
20. Dir. (CE) n° 96/97 du Conseil du 20 décembre 1996 modifiant la directive 86/378/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 46, du 17 février 1997, p. 20.

21. Dir. (CE) n° 96/34 du Conseil du 3 juin 1996 concernant l'accord-cadre sur le congé parental conclu par l'UNICE, le CEEP et la CES, *J.O.U.E.*, L. 145, du 19 juin 1996, p. 4.
22. Dir. (CE) n° 92/85 du Conseil du 19 octobre 1992 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, *J.O.U.E.*, L. 348, du 28 décembre 1992, p. 1.
23. Dir. (CE) n° 89/391 du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, *J.O.U.E.*, L. 183, du 29 juin 1989, p. 1.
24. Dir. (CE) n° 86/613 du Conseil du 11 décembre 1986 sur l'application du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante, y compris une activité agricole, ainsi que sur la protection de la maternité, *J.O.U.E.*, L. 359, du 19 décembre 1986, p. 56.
25. Dir. (CE) n° 86/378 du Conseil du 24 juillet 1986 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 225, du 12 août 1986, p. 40.
26. Dir. (CE) n° 80/1107 du Conseil du 27 novembre 1980 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail, *J.O.U.E.*, L. 327, du 3 décembre 1980, p. 8.
27. Dir. (CE) n° 79/7 du Conseil, du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, *J.O.U.E.*, L. 6, du 10 janvier 1979, p. 24.
28. Dir. (CE) n° 78/610 du Conseil, du 29 juin 1978, concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres relatives à la protection sanitaire des travailleurs exposés au chlorure de vinyle monomère, *J.O.U.E.*, L. 197, du 22 juillet 1978, p. 12.
29. Dir. (CE) n° 76/207 du Conseil du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail, *J.O.U.E.*, L. 39, du 14 février 1976, p. 40.
30. Dir. (CE) n° 75/117 du Conseil du 10 février 1975 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins, *J.O.U.E.*, L. 45, du 19 février 1975, p. 19.

31. Rec. (CE) n° 2003/670 de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles du 19 septembre 2003, *J.O.U.E.*, L. 238, du 25 septembre 2003, p. 28.
32. Rec. (CE) n° 90/326 de la Commission, du 22 mai 1990 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 160, 26 juin 1990, p. 39.
33. Rec. (CE) n° 84/635 du Conseil du 13 décembre 1984 relative à la promotion des actions positives en faveur des femmes, *J.O.U.E.*, L. 331, du 19 décembre 1984, p. 34.
34. Rec. (CE) n° 66/642 de la Commission du 20 juillet 1966 relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 147, du 9 août 1966, p. 2696.
35. Rec. (CE) n° 62/650 de la Commission du 23 juillet 1962 concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, *J.O.U.E.*, L. 80, du 31 août 1962, p. 2188.
36. Rec. (CE) n° 60/112 de la Commission du 20 juillet 1962 sur la médecine du travail, *J.O.U.E.*, L. 80, 31 août 1962, p. 2181.

§ IV. LES DISPOSITIONS FRANÇAISES

1. L. française du 21 avril 1810 instituant le régime des mines et carrières.
2. Décr. français du 15 octobre 1810 sur le régime des établissements classés.

§ V. LES DISPOSITIONS BELGES

1. Const., art. 10 et 11bis.
2. C. civ., art. 1382 et s.
3. L. programme du 27 décembre 2006, *M.B.*, 28 décembre 2006, p. 75178.
4. L. du 28 mars 2014 modifiant le code judiciaire et la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail en ce qui concerne les procédures judiciaires, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35020.
5. L. du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 3501.
6. L. de 26 février 2014 portant modification de la loi-programme du 27 décembre 2006 en vue d'étendre les interventions du Fonds amiante, *M.B.*, 27 mars 2014, p. 26739.
7. L. du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, art. 5, 9 et 28, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29016.

8. L. du 10 mai 2007 visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, art. 2, 3, 4, 6, 15, 18 et 33, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29031.
9. L. du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme et la xénophobie, art. 5, 9 et 30, *M.B.*, 30 mai 2007, p. 29046.
10. L. du 12 janvier 2007 visant au contrôle de l'application des résolutions de la conférence mondiale sur les femmes réunie à Pékin en septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques fédérales, art. 2 §1, *M.B.*, 13 février 2007, p. 7027.
11. L. 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, *M.B.*, 17 mars 2003, p. 8989.
12. L. du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, art. 32/1 à 32vicies, *M.B.*, 18 septembre 1996, p. 24309.
13. L. coord. du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, art. 2, 16, 30, 30bis, 32, 48 et 61 à 62bis, *M.B.*, 27 août 1970, p. 8712.
14. L. du 24 décembre 1968 portant modification de la loi du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.*, 28 décembre 1968, p. 12578.
15. L. 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, *M.B.*, 10 août 1967, p. 5201.
16. L. du 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, *M.B.* 31 décembre 1963, p. 13048.
17. L. du 17 juillet 1957, *M.B.*, 26 juillet 1957, p. 5069.
18. L. du 10 juin 1952 concernant la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que la salubrité du travail et des lieux de travail, *M.B.*, 19 juin 1952, p. 4610.
19. L. du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, *M.B.*, 1927.
20. L. du 24 décembre 1903 sur la réparation des dommages résultant d'un accident du travail, *M.B.*, 1903.
21. L. du 31 décembre 1889 sur le travail des femmes et des enfants, *M.B.*, 1889.
22. Avant-projet de loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2006-2007, n°2.721/001, p. 37.

23. A.-L. du 28 décembre 1944 sur la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 30 décembre 1944, p. 3131.
24. A.R. du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail, *M.B.*, 28 avril 2014, p. 35022.
25. A.R. du 13 avril 2013 déterminant les conditions d'un projet-pilote d'intervention ergonomique visant à prévenir l'aggravation des maladies dorsales, *M.B.*, 2 mai 2013, p. 25989.
26. A.R. 12 octobre 2012 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 23 octobre 1989, p. 64287.
27. A.R. du 13 juin 2010 modifiant l'arrêté royal du 19 avril 1999 fixant les conditions d'exposition aux risques de maladie professionnelle, *M.B.*, 25 juin 2010, p. 39449.
28. A.R. du 28 octobre 2009 modifiant l'AR du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles, *M.B.*, 7 décembre 2009, p. 79107.
29. A.R. du 9 mai 2008 portant création au FMP d'un Comité technique chargé de la prévention des maladies professionnelles, *M.B.*, 29 mai 2008, p. 1093.
30. A.R. 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, *M.B.*, 27 février 2007, p. 30648.
31. A.R. du 27 décembre 2004 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 24 décembre 2005, p. 2029.
32. A.R. du 27 décembre 2004 portant modification de l'AR du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles, *M.B.*, 9 février 2005, p. 4468.
33. A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M.B.*, 16 juin 2003, p. 32158.
34. A.R. du 28 août 2002 désignant les fonctionnaires chargés de surveiller le respect de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et de ses arrêtés d'exécution, *M.B.*, 18 septembre 2002, p. 40879.
35. A.R. du 2 août 2002 portant modification de l'AR du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles, *M.B.*, 7 novembre 2002, p. 50580.
36. A.R. du 26 mai 2002 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles, *M.B.*, 15 juin 2002, p. 27608.

37. A.R. du 19 avril 1999 fixant les conditions dans lesquelles le FMP peut émettre des avis en matière d'exposition aux risques de maladie professionnelle dans le cadre de ses missions préventives, *M.B.*, 23 juillet 1999, p. 2051.
38. A.R. 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par le Fonds des maladies professionnelles les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises, *M.B.*, 9 octobre 1996, p. 17906.
39. A.R. du 2 mai 1995 concernant la protection de la maternité, *M.B.*, 18 mai 1995, p. 13569.
40. A.R. du 5 novembre 1990 limitant, pour certaines maladies, les avantages accordés par les lois coordonnées relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, *M.B.*, 22 novembre 1990, p. 10063.
41. A.R. du 13 septembre 1989 modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 5 octobre 1989, p. 3176.
42. A.R. du 17 septembre 1986 fixant certaines modalités du calcul du salaire de base en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, *M.B.*, 27 septembre 1986, p. 31878.
43. A.R. du 4 novembre 1974 fixant certaines modalités du calcul du salaire de base en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, *M.B.*, 18 décembre 1974, p. 1167.
44. A.R. du 3 juin 1970 portant coordination des dispositions légales relatives aux maladies professionnelles, *M.B.*, 28 août, p. 8711.
45. A.R. du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles, *M.B.*, 4 avril 1969, p. 1008.

SECTION II. JURISPRUDENCE

§ I. ETRANGÈRES

1. C.J.C.E., 11 novembre 1997 (Marschall c Land Nordrhein-Westfale), C-409/95, *Rec. C.J.C.E.*, 1997, I, p. 6363.
2. C.J.C.E., 17 octobre 1995 (Eckhard Kalanke c. Freie Hansestadt Bremen), C-450/93, *Rec. C.J.C.E.*, 1995, I, p. 3051.

3. C.J.C.E., 13 décembre 1989 (Grimaldi c. Fonds des maladies professionnelles), C-322/88, *Rec. C.J.C.E.*, 1989, I, p. 4407.
4. C.J.C.E., 15 mai 1986, (Johnston c. Chief Constable of the Royal Ulster Constabulary), C-222/87, *Rec. C.J.C.E.*, 1984, I, p. 1651.
5. C.J.C.E., 15 juin 1978 (Defrenne c. S.A. belge de navigation aérienne Sabena), C-149/77, *Rec. C.J.C.E.*, 1978, I, p. 1365.
6. C.J.C.E., 8 avril 1976 (Defrenne c. état belge), C-43/75, *Rec. C.J.C.E.*, 1976, I, p. 455.
7. C.J.C.E., 25 mai 1971 (Defrenne c. état belge), C-80/70, *Rec. C.J.C.E.*, 1971, I, p. 445.

§ II. BELGES

1. C.A., 6 octobre 2004, n° 157/2004, *J.T.T.*, 2004, p. 551.
2. Cass., 2 février 1998, *Pas.*, 1998, I, p. 58.
3. Cass., 12 janvier 1998, *Chron. D.S.*, 1998, p. 529.
4. Cass., 2 février 1998, *R.B.S.S.*, 1999, pp. 573-588.
5. Cass., 7 janvier 1991, *Pas.*, 1991, p. 414.
6. Cass., 28 mai 1990, *Chron. D. S.*, 1991, p. 12.
7. Cass., 1^{er} avril 1985, *R.W.*, 1985-1986, col. 1845.
8. Cass., 29 septembre 1986, *Pas.*, 1986, I, p. 122.
9. C. trav. Bruxelles, 21 novembre 2012, *J.T.T.*, 2012, p. 93.
10. C. trav. Bruxelles, 10 mai 2010, *J.T.T.*, 2010, p. 297.
11. C. trav. Bruxelles (6^e ch.), 3 juin 1998 (F.M.P. c/A.L.), inédit, R.G. 25/967.
12. C. trav. Bruxelles, 17 décembre 1990, *J.T.T.*, 1991, p. 207.
13. C. trav. Gand, 3 avril 1980, *Bull. Ass.*, 1982, p. 55.
14. C. trav. Liège, 11 mars 2012, *J.T.T.*, 2011, p. 203.
15. C. trav. Liège, 27 janvier 2012, inédit, R.G. 2011/AL/273.
16. C. trav. Liège (6^e ch.), 2 décembre 2011, *J.T.T.*, 2011, p. 101.
17. C. trav., Liège (8^e ch.), 11 septembre 2008, inédit, R.G. 30.713/02.
18. C. trav., Liège (9^e ch.), 24 juillet 2007, inédit, R.G. 34.471/06.
19. C. trav., Liège (9^e ch.), 4 juin 2007, inédit, R.G. 34.005/06.
20. C. trav. Liège, 4 décembre 2006, inédit, R.G. 33.871/06.
21. C. trav., Liège (6^e ch.), 23 novembre 2005, *J.T.T.*, 2007, p. 218.
22. C. trav., Liège (9^e ch.), 16 février 2004, inédit, R.G. 31.141/02.
23. C. trav. Liège (6^e ch.), 1^{er} août 2000 (M.L. c. F.M.P.), inédit, R.G. 28 325/99.
24. C. trav. Liège (3^e ch.), 24 septembre 1997 (F.M.P. c. V.J.), inédit, R.G. 24 679/96.

25. C. trav. Liège (3^e ch.), 5 septembre 1997 (d'A.M. c. F.M.P.), inédit, R.G. 25 067/96.
26. C. trav., Liège, 26 avril 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443.
27. C. trav. Liège (3^e ch.), 22 octobre 1990, *J.T.T.*, 1991, p. 247.
28. C. trav. Liège (3^e ch.), 22 mai 1989, *J.T.T.*, 1990, p. 142.
29. C. trav. Liège, 10 novembre 1986, inédit, R.G. 12.665/85.
30. C. trav. Liège, 13 février 1984, inédit, R.G. 9.858/82.
31. C. trav. Liège, 27 juin 1980, *J.L.M.B.*, 1980, p. 219.
32. C. trav. Mons, 16 janvier 2002, *J.T.T.*, 2002, p. 233.
33. C. trav. Mons (4^e ch.), 15 décembre 1999, inédit, R.G. 15/605.
34. C. trav. Mons, 22 mai 1996, inédit, R.G. 13/370.
35. C. trav. Mons (4^e ch.), 28 juin 1995 (F.M.P. c. M.R.), inédit, R.G. 10/958.
36. C. trav. Mons, 22 juin 1992, *R.D.S.*, 1993, p. 67.
37. Trib. trav. Bruxelles, 22 décembre 1994, *R.D.S.*, 1993, p. 67.
38. Trib. trav. Gand, 31 mai 1999, *T.G.R.*, 2000, p. 149.
39. Trib. trav. Huy, 3 juin 1992, *R.D.S.*, 1993, n° 3, p. 228.
40. Trib. trav. Liège, 14 février 1991, inédit, R.G. 192.773.

SECTION III. DOCTRINE

§ I. ETRANGÈRES

A. FRANCOPHONES

1. AUBIN G. et BOUVERESSE J., *Introduction historique au droit du travail*, Paris, PUF, 1995.
2. AUDOUX M., *L'atelier de Marie-Claire*, Paris, Grasset, 1920.
3. AUDOUX M., *Marie-Claire*, Paris, Ed. Fasquelle, 1910.
4. BRUNO A.-S., GEERKENS E., HATZFELD N. et OMNES C., *La santé au travail entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011.
5. FRAISSE G., « Egalité, différences, rapports de pouvoir », in *La place des femmes – Les enjeux de l'identité et de l'égalité au regard des sciences sociales*, Ephesia, Paris, La Découverte, 1995, pp. 387-390.
6. GEERKENS E., « La pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique (1937-1970) », in *Santé et travail à la mine au XIXe-XXIe siècle* (sous la dir. de J. RAINHORN), Lille, Presse Universitaire du Septentrion, 2014.

7. GEERKENS E., « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs (1927-1940) », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1/2009, n° 56-1, p. 127-141.
8. LECUYER B.-P., « Les maladies professionnelles dans les 'Annales d'hygiène publique et de médecine légale' », in *Le Mouvement Social*, 1983, pp. 49-50
9. MESSING K., *La santé des travailleuses – La science est-elle aveugle ?*, Toulouse, Octares, 1998.
10. MICHAUD S., PERROT M., TRISTAN F., *Un fabuleux destin*, Dijon, Ed. Universitaire de Dijon, 1984, pp. 82-94.
11. PERELMAN C., *Logique juridique – Nouvelle rhétorique*, Paris, Dalloz, 1976.
12. RODIÈRE P., *Droit social de l'Union européenne*, 2008, Paris, L.G.D.J.
13. ROSENTAL P.-A., « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2-3, pp. 255-277.

B. ANGLOPHONES

1. ANETTER-BRAUTIGAM C., « International human rights law – The relevance of gender », in *Human rights of women* (sous la dir. de BENEDEK W., KISAAYE E. et OBERLEITNER G.), London, Zed Books Ltd, 2002, pp. 3-29.
2. BERCUSSON B., *European labour law*, Cambridge, Cambridge university Press, 2009.
3. BLANPAIN R., *European labour law*, The Netherlands, Kluwer, 2014.
4. BOUTROS-GHALI B., *The United Nations and the advancement of women (1945-1996)*, New York, United Nations. Department of public information, 1996, p. 8.
5. BYRNES A., « The convention on the elimination of all forms of discrimination against women – International instruments and african experiences », in *Human rights of women* (sous la dir. de BENEDEK W., KISAAYE E. et OBERLEITNER G.), London, Zed Books Ltd, 2002, pp. 119-172.
6. CHINKIN C., FREEMAN M. et RUDOLF B., *The UN Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women – A commentary*, Oxford, Oxford University Press, 2012.
7. COOK R., « State accountability under the Convention on the elimination of all forms of discrimination against women », in *Human rights of women – National and international perspectives* (sous la dir. de COOK R.), 1994, USA, University of Pennsylvania Press, pp. 241-243.

8. COUPPIÉ T. et EPIPHANE D., *The occupational segregation of men and women – A heritage resulting from educational segregation combined with labour market practices*, Paris, Formation emploi, n° 93, 2006, pp. 11-27.
9. ELLISE E., *EC sex equality law*, Oxford, Oxford EC law Library, 1998
10. FENWICK H., « Special protections for women in European Union law », in *Sex equality law in the European Union* (sous la dir. de HERVEY T.-K. et O'KEEFFE D.), Chichester, Jhon Wiley & Sons Ltd, 1996, pp. 63-80.
11. FREDMAN S., *Discrimination law*, Oxford, Oxford University Press, 2011.
12. GIERYCZ D., « Human rights of women at the fiftieth anniversary of the united nations », in *Human rights of women* (sous la dir. de BENEDEK W., KISAAYE E. et OBERLEITNER G.), London, Zed Books Ltd, 2002, pp. 30-49.
13. KANTOLA J., *Gender and the European Union*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2010.
14. NIELSEN R. et SZYSZCZAK E., *The social dimension of the European Union*, 3^e éd., Copenhagen, Handelshøjskolens Forlag, 1997.
15. SZYSZCZAK E., « Community law on pregnancy and maternity », in *Sex equality law in the European Union* (sous la dir. de HERVEY T.-K. et O'KEEFFE D.), Chichester, Jhon Wiley & Sons Ltd, 1996, pp. 51-62.

C. AUTRES

1. RAMAZZINI B., *Le malattie dei lavoratori*, Florence, 1700

§ II. BELGES

A. FRANCOPHONES

1. BANNEUX N., « L'égalité – Clef du contentieux constitutionnel ? », in *L'égalité – Nouvelle(s) clef(s) du droit ?* (sous la dir. de PAQUES M. et SCHOLSEM J.-C.), Bruxelles, Larcier, 2004, pp. 8-74.
2. BARTHOLOMÉ J., « L'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs », in *Questions de droit social* (sous la dir. de CLESSE J. et KÉFER F.), pp. 264-304.
3. BENLOLO CARABOT M., « Le principe fondamental de non-discrimination », in *Droit international social* (sous la dir. de THOUVENIN J.-M. et TREBILCOCK A.), t. 2, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 871-883.

4. BLANPAIN R. et HENDRICKX F., *Code de droit européen du travail et de la sécurité sociale*, Bruxelles, Bruylant, 2002.
5. BONBLED N. et VERDUSSEN M., *Les droits constitutionnels en Belgique – Les enseignements jurisprudentiels de la Cour constitutionnelle, du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation*, Bruxelles, Bruylant, 2011.
6. BRAHY K. (e.a.), « Des belges et de leurs droits », in *La constitution belge – Lignes et interlignes* (sous la dir. de VERDUSSEN M.), Wavre, Le Cri, 2004, pp. 39-120.
7. BRAKENHIELM C. et OBADIA J., « Sécurité et santé au travail », in *Droit international social* (sous la dir. de THOUVENIN J.-M. et TREBILCOCK A.), Bruxelles, Bruylant, 2013, t. 2, pp. 995-1024.
8. BUELENS J. et VOGEL L., « Protection et sécurité au travail – L'influence du droit communautaire sur le droit belge du bien-être au travail », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de MARTIN D., MORSA M. et GOSSERIES P.), Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 317-366.
9. BULLETIN DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS CHRÉTIENS, *Histoire de la Législation sociales en Belgique*, Gand, Het Volk, septembre 1953.
10. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, avis n° 45 du 26 juin 2001 sur l'impact des conditions de travail en matière de « genre et santé ».
11. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n°134 du 16 avril 2013 sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles.
12. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 113 du 13 octobre 2006 relatif à l'avant-projet de loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes.
13. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 31 du 7 avril 2000 concernant la proposition de loi tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le racisme.
14. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 123 du 18 décembre 2009 pour des statistiques ventilées par sexe et des indicateurs de genre.
15. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 87 du 1 octobre 2004 relatif à la répartition des charges familiales et du travail rémunéré au sein de la famille et dans la société.

16. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 128 du 10 décembre 2010 relatif à la mise en œuvre de la loi « gender mainstreaming » du 12 janvier 2007.
17. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 16 du 21 mars 1997 sur les femmes et le travail à domicile ;
18. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 95 du 15 avril 2005 recommandant l'élaboration d'un Code de l'égalité de genre
19. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 1 du 27 juin 1994 en ce qui concerne la combinaison de la vie familiale et de la vie professionnelle.
20. BUREAU DU CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 12 du 11 octobre 1996 relatif aux femmes et à la pauvreté.
21. BUREAU DU CONSEIL POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, avis n° 1 du 27 juin 1994 en ce qui concerne la combinaison de la vie familiale et de la vie professionnelle.
22. CANAZZA C. et MARKEY L., « Principe de non-discrimination », in *Droit du travail européen – Questions spéciales* (sous la dir. de MARTIN D., MORSA M. et GOSSERIES P.), Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 525-594.
23. CARILLON A., *Les sources européennes des droits de l'Homme salarié*, Bruxelles, Bruylant, 2006.
24. CHLEPNER B.-S., *Cent ans d'histoire sociales en Belgique*, Bruxelles, Ed. Universitaires de Bruxelles, 1972.
25. CIESLAR A., NAYER A. et SMEETERS B., *Le droit à l'épanouissement de l'être humain au travail – Métamorphoses du droit social*, Bruxelles, Bruylant, 2007.
26. CLESSE J. et KEFER F., *Manuel de droit du travail*, Bruxelles, Larcier, 2014.
27. CLESSE C.-E. et GILSON S., *Actualités en droit social européen*, Bruxelles, Larcier, 2010.
28. CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, avis n° 1517 du 16 juin 2005 concernant l'amiante.
29. COPPENS M., *Manuel de droit social*, 2^e éd., Gand, Story Publisher, 2012.
30. CRABEELS F., DESAIVE D. et MALDEREZ P., « Du neuf en matière de lutte contre la discrimination – Les lois du 10 mai 2007 », in *Le droit du travail dans tous ses secteurs* (sous la dir. de DUMONT M.), Anthémis, Liège, 2008, pp. 51-108.
31. DALLEMAGNE M., « La loi du 25 février 2003 – Une nouvelle loi pour lutter contre la discrimination au travail », *Orientations*, 2003, n° 10, p. 15 et s.

32. DAUBAS-LETOURNEUX V. et THÉBAUD-MONY A., *Organisation du travail et santé dans l'Union européenne*, Bruxelles, Ed. Travail et emploi, 2003.
33. DE BRUCQ D., « Maladies professionnelles hors liste, condition de causalité – Arrêt de la Cour de cassation du 2 février 1998, F.M.P. c. V. », note sous Cass., 2 février 1998, *R.B.S.S.*, 1999/3, p. 573.
34. DE BRUCQ D., « La causalité en maladie professionnelle », note sous C. trav. Mons, 14 février 1997, *R.B.S.S.*, 1998, pp. 396-398.
35. DE BRUCQ D., « Aperçu du système des maladies professionnelles hors liste dans douze pays européens », *R.B.S.S.*, 1997, pp. 129-155.
36. DE BRUCQ D. et IZZO A., « La Belgique reconnaît la silicose comme maladie professionnelle grâce à l'Italie », *Forum news*, 1996, n° 7.
37. DE BRUCQ D., « La preuve de l'exposition au risque de la maladie professionnelle », note sous C. trav. Mons, 13 décembre 1995, *R.B.S.S.*, 1996, pp. 827-829.
38. DE BRUCQ D., « L'introduction du système mixte en Belgique », *Forum News*, 1995, n° 3.
39. DECHESNE L., *Histoire économique et sociale de la Belgique depuis les origines jusqu'en 1914*, Liège, Librairie J. Wykmans, 1932, p. 352
40. DELOOZ P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles*, 3^e éd., Bruxelles, Larcier, 2015.
41. DELOOZ P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles*, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2008.
42. DEMET F., DELOOZ P., KREIT D. et MANETTE R., *Les maladies professionnelles*, 1^e éd., Bruxelles, De Boeck et Larcier, 1996.
43. DERMINE E., GILSON S., NEVEN J.-F., et PALATE S., « Les droits à la sécurité sociale et à l'aide sociale, médicale et juridique », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de BONBLED N. et VERDUSSEN M.), vol. 2, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 1323-1383.
44. DESAIVE D. et DUMONT M., « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? », *Regards croisés sur la sécurité sociale* (sous la dir. de ETIENNE F. et DUMONT M.), Liège, Anthémis, 2012, pp. 277-381.
45. DEVINCK J.-C., *La lutte contre les poisons industriels et l'élaboration de la loi sur les maladies professionnelles*, Bruxelles, Sciences sociales et santé, vol. 28, n°2-2010, pp. 65-93.

46. DUJARDIN V., « Les droits constitutionnels originaires », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de BONBLED N. et VERDUSSEN M.), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 23-77.
47. FMP, *Rapport annuel 2014*, Bruxelles, FMP, 2015.
48. FMP, *Rapport annuel 2013*, Bruxelles, FMP, 2014.
49. FMP, *Rapport annuel 2012*, Bruxelles, FMP, 2013.
50. FMP, *Réparation en cas de maladie professionnelle - Aperçu général*, Bruxelles, FMP, avril 2013.
51. FMP, *Mes droits en tant que victime d'une maladie professionnelle – Une brochure pour les salariés du secteur privé*, Bruxelles, FMP, avril 2013.
52. FMP, *Le système ouvert : l'exigence de la causalité et la notion de « maladie » – Plaintes dorsales et travail astreignant pour le dos : considérations scientifiques et position du FMP*, Bruxelles, FMP, novembre 1997.
53. FUNCK J.-F., *Le droit de la sécurité sociale*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck, 2014.
54. GILSON S. et LAMBINET F., « Regards sur les droits fondamentaux des travailleurs », in *Les droits de l'homme – Une réalité quotidienne* (sous la dir. de FRIES D.), Limal, Anthémis, 2014, pp. 29-134.
55. GOSSERIES P., *L'humanisme juridique – Droits national, européen et international*, Bruxelles, Larcier, 2013.
56. JACQMAIN J., « Egalité entre travailleurs féminins et masculins – Autres discriminations 'article 119 TFUE' », *Journal de Droit européen*, 2013.
57. JACQMAIN J., « Egalité entre travailleurs féminins et masculins – Autres discriminations 'article 119 TFUE' », *Journal de Droit européen*, 2011.
58. JACQMAIN J., « Egalité entre travailleurs féminins et masculins – Appendice : les autres discriminations », *Journal de Droit européen*, 2008.
59. JACQMAIN J., « Egalité entre travailleurs masculins et féminins », *J.T.T.*, 2000.
60. JACQMAIN J., « La protection de la maternité, cent huit ans après », *Les cahiers de la fonderie*, n° 22, 1997.
61. JOURDAN M., *L'accident (sur le chemin) du travail – Responsabilité et subrogation légale*, Waterloo, Kluwer, 2009.
62. JOURDAN M., *L'accident (sur le chemin) du travail – Notion et preuve*, Waterloo, Kluwer, 2006.
63. JOURDAN M. et REMOUCHAMPS S., *Indemnisation de l'accident (sur le chemin) du travail : paiement des prestations*, Waterloo, Kluwer, 2007.

64. JOURDAN M. et REMOUCHAMPS S., *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, Waterloo, Kluwer, 2007.
65. KITE M. et WHITLEY B., *Psychologie du préjugé et de la discrimination*, Bruxelles, de Boeck, 2013.
66. KWAK A. et PASCALL G., « Gender regimes in transition – Gender equality in CEE countries ? », in *Welfare states and gender inequality in Central and Eastern Europe* (sous la dir. de KLENNER C. et LEIBER S.), Bruxelles, ETUI, 2010, pp. 117-151.
67. LANGLET O., *La réparation des maladies professionnelles – De la procédure administrative à la procédure judiciaire*, Waterloo, Kluwer, 2011.
68. LEUPRECHT P., « La place de la Charte sociale européenne dans les travaux du Conseil de l'Europe », Congrès international du mouvement des juristes catholiques, *Affari sociali internazionali*, 1992.
69. MARTENS P., « Les enjeux d'une théorie générale des droits constitutionnels », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de BONBLED N. et VERDUSSEN M.), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 11-22.
70. MASSON A., *Droit communautaire – Droit institutionnel et droit matériel*, Bruxelles, Larcier, 2009.
71. MENGEOT M.-A. et VOGEL L., *Produire et reproduire – Quand le travail menace les générations futures*, Bruxelles, ETUI, 2008.
72. MESSING, K., *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*, Bruxelles, BTS, 1999.
73. MIALHE J., « Les origines du droit international social (jusqu'aux premières années de l'Organisation internationale du Travail) », in *Droit international social* (sous la dir. de THOUVENIN J.-M. et TREBILCOCK A.), Bruxelles, Bruylant, 2013, t. 1, pp. 34-44.
74. MICHAUX A.-V., *Éléments de droit du travail*, Bruxelles, Larcier, 2010.
75. NEUVILLE J., *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 1 : *La condition ouvrière au XIXe siècle*, t. 1 : *L'ouvrier objet*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976.
76. NEUVILLE J., *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 2 : *La condition ouvrière au XIXe siècle*, t. 2 : *L'ouvrier suspect*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976.
77. NEUVILLE J., *Histoire du mouvement ouvrier en Belgique*, vol. 5 : *L'évolution des relations industrielles*, t. 1 : *L'avènement du système de relations « collectives »*, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1976.

78. NEVEN J.-F., « Le droit anti-discrimination, facteur d'évolution du droit du travail », in *Les droits de l'homme – Une réalité quotidienne* (sous la dir. de FRIES D.), Limal, Anthémis, 2014, pp. 9-28.
79. PALSTERMAN P., « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D.S.*, 2004, p. 305.
80. PONCE DEL CASTILLO A.-M., *Les nanomatériaux sur le lieu de travail – Quels enjeux pour la santé des travailleurs ?*, Bruxelles, ETUI, 2013.
81. REMOUCHAMPS S., « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, n° 2/2013.
82. RENAULD B., « Sources et notions du droit de la lutte contre les discriminations », in *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états* (sous la dir. de WAUTELET P.), Liège, Anthémis, 2009, pp. 7-62.
83. RENAULD B. et VAN DROOGHENBROECK S., « Le principe d'égalité et de non-discrimination », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de BONBLED N. et VERDUSSEN M.), vol. 2, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 553-606.
84. RIGAUX F., « Les droits constitutionnels – Des droits fondamentaux ou des libertés publiques ? », in *Les droits constitutionnels en Belgique* (sous la dir. de BONBLED N. et VERDUSSEN M.), vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 23-36.
85. RIGAUX F., *Plaisirs, interdits et pouvoir – Une analyse des discriminations fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle et la race*, Anvers, Kluwer, 2000.
86. ROSELI M., *The asbestos lie – The past and present of an industrial catastrophe*, Bruxelles, ETUI, 2014.
87. SIMAR N., STRONGYLOS M. et VAN GOSSUM L., *Les accidents du travail*, Bruxelles, Larcier, 2013.
88. UGEUX, J., « L'assurance contre les maladies professionnelles », in *Cinquante ans de sécurité sociale ... et après ? Quand le travail nuit à la santé* (sous la dir. du MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE), vol. 5, Bruxelles, Bruylant, 1995, pp. 11-42.
89. V. VERDEYEN, « Maladies professionnelles », in *La sécurité sociale en pratique* (sous la dir. de LANGLET O., MORENO O et PUT J.), Waterloo, Kluwer, 2008, pp. 347-368.
90. VAN DROOGHENBROECK S., « La non-discrimination dans les rapports entre particuliers – Les nouvelles données », in *L'égalité – Nouvelle(s) clef(s) du droit ?* (sous la dir. de PAQUES M. et SCHOLSEM J.-C.), Bruxelles, Larcier, 2004, pp. 75-186.
91. VANDEWEERDT M., « La causalité dans l'assurance contre les maladies professionnelles », *R.D.S.*, 1995, pp. 417-448.

92. VAURS-CHAUMETTE A.-L., « Les relations entre les différentes branches du droit international social », in *Droit international social* (sous la dir. de THOUVENIN J.-M. et TREBILCOCK A. Bruxelles, Bruylant, 2013, t. 2, pp. 851-870.
93. VIELLE P., *La sécurité sociale et le coût indirect des responsabilités familiales – Une approche du genre*, Bruxelles, Bruylant, 2001.
94. VOGEL L., *De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières – Réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles*, inédit, 2015.
95. VOGEL L., *Femmes et maladies professionnelles – Le cas de la Belgique (rapport 122)*, Bruxelles, ETUI, 2011.
96. VOGEL L., *La santé des femmes au travail en Europe – Des inégalités non reconnues*, Bruxelles, ETUI, 2003.
97. WANTIEZ C. et RASMEUR A., *Introduction au droit social*, Bruxelles, Larcier, 2007.
98. X., *Guide social permanent – Commentaire de droit de la sécurité sociale – Les maladies professionnelles*, consulté le 2 juillet 2015 sur www.kluwerconnexion.be via www.lib.ulg.ac.be.

B. NÉERLANDOPHONES

1. DELVA P., « Beroepsziekten – Wetgeving en rechtspraak », *R.D.S.*, 1996, pp. 535-574.
2. VANDEWEERDT M., « Beroepsziekten – Begripsvorming en rechtspraak », *R.D.S.*, 1996, pp. 575-622.
3. VIANE J. et LAHAYE D., « Medische en juridische causaliteit – De betekenis van de door de wetgever ‘erkende’ beroepsziekten », *R.W.*, 1975-1976, p. 481 et s.

SECTION IV. AUTRES SOURCES

§ I. DONNÉES STATISTIQUES

1. FMP, *Rapport annuel statistique 2014 – Premières statistiques*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
2. FMP, *Rapport annuel statistique 2013*, consulté le 10 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
3. FMP, *Rapport annuel statistique 2012*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.

4. FMP, *Rapport annuel statistique 2011*, consulté le 12 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
5. FMP, *Rapport annuel statistique 2010*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
6. FMP, *Rapport annuel statistique 2009*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
7. FMP, *Rapport annuel statistique 1992*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
8. FMP, *Rapport annuel statistique 1991*, consulté le 15 juillet 2015 sur www.fmp-fbz.fgov.be.
9. INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES, *Femmes et Hommes en Belgique – Statistiques et indicateurs de genre – Edition 2011 (partie 1 et 2)*, consulté le 4 juillet 2015 sur www.fedict.be.
10. INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES, *Femmes et Hommes en Belgique – Statistiques et indicateurs de genre – Edition 2006*, consulté le 4 juillet 2015 sur www.fedict.be.

§ II. ENQUÊTES

1. EUROFOUND, *Women, men and working conditions in Europe – A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013.
2. EUROGIP, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail ? Une étude sur 10 pays européens*, Paris, Eurogip, février 2013.
3. EUROGIP, *Détection et reconnaissance des maladies professionnelles en Europe*, Paris, Eurogip, juin 2012.
4. EUROGIP, *Cancers d'origines professionnelles – Quelle reconnaissance en Europe ?*, Paris, Eurogip, avril 2010.
5. EUROGIP, *Les maladies professionnels en Europe – Statistiques 1990-2006 et actualité juridique*, Paris, Eurogip, janvier 2009.
6. EUROGIP, *Les troubles musculo-squelettiques en Europe – Définitions et données statistiques (synthèse)*, Paris, Eurogip, mars 2006.
7. EUROGIP, *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens – Les chiffres 1990-2000*, Paris, Eurogip, décembre 2002.

8. EUROGIP, *Etat des lieux sur les cancers professionnels en Europe*, Paris, Eurogip, décembre 2002.
9. EUROGIP, *Enquête sur la sous-déclaration des maladies professionnelles en Europe*, Paris, Eurogip, décembre 2002.
10. EUROGIP, *Les maladies professionnelles en Europe – Etude comparative sur 13 pays – Procédures et conditions de déclaration, reconnaissance et réparation*, Paris, Eurogip, septembre 2000.
11. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Deuxième Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Synthèse (ESENER II)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014.
12. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice - Report*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014.
13. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Risques psychosociaux en Europe – Prévalence et stratégies de prévention – Synthèse*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2014.
14. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory – Literature review*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2013.
15. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (EU-OSHA), *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents – Résumé (ESENER I)*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009.
16. EUROPEAN COMMISSION, *Gender segregation in the labour market – Root causes, implications and policy responses in the EU European*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009.
17. EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION (ENWHP), *Promotion healthy work for workers with chronic illness – A guide to good practice*, www.enwhp.org, 2012.
18. MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR DU ROYAUME DE BELGIQUE, *Enquêtes sur la condition des classes ouvrières et sur le travail des enfants*, Bruxelles, impr. Lessigne, 1846 et 1848.

§ III. CONFÉRENCES ET POWERPOINTS

1. APTEL M. et ST-VINCENT M., « Ampleur des TMS en Europe et au Québec », in *Le 2^e congrès francophones sur les troubles musculo-squelettiques – De la recherche à l'action*, les 18 et 19 juin 2008, Montréal, Canada.
2. ARTAZCOZ L., « Gender division of work, working time and health », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015.
3. BOHORQUEZ M., CAROLY S., FORTUNE A., « Les effets de la division sexuelle du travail dans l'élevage de bovins sur les TMS des travailleuses », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
4. CAROLY S., DRAIS E., L'ALLAIN C. et SAIBI H., « La rapport des travailleuses aux risques liés aux nanomatériaux – Comment émergent les demandes d'intervention en ergonomie ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.
5. CHAPPERT F. et PLASSOUX H., « Vers une approche organisationnelle de la prévention des inégalités de rémunération de santé et de carrière entre les femmes et les hommes », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
6. COUPAUD M., « Les déterminants de la santé au travail dans l'UE15 et introduction d'un indicateur de mondialisation, existe-il une différence hommes/femmes ? », in *International Conference – Women's health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women's working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
7. DEMOULIN C. et POU CET V., *Les risques psycho-sociaux au travail – Actualités législatives (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale)*, consulté sur www.emploi.belgique.be et www.beswic.be.

8. ETUI, *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
9. ETUI, *Conference report – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality*, Bruxelles, ETUI, 2015.
10. ETUI, *Conférence sur la transformation de l’égalité des genres en UE – De l’émergence au dé mentalement*, Bruxelles, ETUI, 13 mars 2015.
11. FAGAN C., « Gender, working conditions and health – Headlines from the European Working Conditions Survey », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015.
12. JACQUELIN A., « Mal-être au travail, Ce que la santé et les conflits révèlent de l’organisation du travail et des rapports sociaux », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
13. LIPPEL K., « L’organisation du travail et les enjeux pour la santé: mêmes défis pour les travailleurs et les travailleuses ? », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 1 du 4 mars 2015.
14. MAIRIAUX P., *Le FMP face aux enjeux de la santé au travail au 21e siècle – Le risque invisible* (50 ans de FMP), consulté sur www.fmp-fbz.fgov.be.
15. MESSING K., « The health of female workers. Is science Still One-eyed ? », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015.
16. MORÁN P., « The gender dimension in workplace chemical risk management », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.
17. NATIONS UNIES, *Première conférence mondiale sur le statut des femmes*, Mexico (Mexique), 1975.

18. NATIONS UNIES, *Quatrième conférence mondiale sur le statut des femmes*, Beijing (Chine), 1995.
19. NATIONS UNIES, *Seconde conférence mondiale sur le statut des femmes*, Copenhague (Danemark), 1980.
20. NATIONS UNIES, *Troisième conférence mondiale sur le statut des femmes*, Nairobi (Kenya), 1985.
21. PAIVA M., « Dans la trame de la division sexuelle du travail – L’invisibilisation des atteintes cancérogènes à la santé, spécifique aux femmes ? », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.
22. PUKKALA E., « Findings on the most frequent cancer localizations and occupations among women », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.
23. RAUN-ANDERSEN H., « Occupational pesticide exposure in pregnancy and children’s development », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 5 du 5 mars 2015.
24. RYDERHEIM M., « Unequal working conditions in female and male dominated operations in Swedish municipalities », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
25. SALERNO S., « Occupational health researcher, ENEA Casaccia: Compensating for the inequalities experienced as a woman and/or an immigrant: the case of musculo-skeletal occupational diseases in Italy », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, workshop 2 du 4 mars 2015.
26. SCHNEIDER E., « Gender at work and varying forms of exposure », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and experiences to enhance women’s working conditions and gender equality* (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 2 du 5 mars 2015.
27. VALLS-LLOBET C., « Salud laboral y diferencias entre mujeres y hombres », in *International Conference – Women’s health and work – Sharing knowledge and*

experiences to enhance women's working conditions and gender equality (sous la dir. de ETUI), Bruxelles, ETUI, plénière 3 du 6 mars 2015.

28. VOGEL L., *Les femmes et les maladies professionnelles en Belgique (Powerpoint)*, consulté sur www.etui.org.

§ IV. VIDÉOS ET INTERVIEWS

1. ETUI, *International conference – Women's health and work – Video story*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
2. ETUI, *International conference – Women's health and work – Interview de Lucia Artazcoz*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
3. ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Katherine Lippel*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
4. ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Karen Messing*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
5. ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Carme Valls*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.
6. ETUI, *International Conference – Women's health and work – Interview de Dorothy Wigmore*, Bruxelles, ETUI, les 4, 5 et 6 mars 2015.

§ V. SITES INTERNET

1. www.ec.europa.eu/eurostat/fr (consulté le 1^e juillet 2015).
2. www.un.org (consulté le 2 juillet 2015).
3. www.ilo.org (consulté le 10 juillet 2015).
4. www.eurofound.europa.eu/fr (consulté le 13 juillet 2015).
5. www.etuc.org (consulté le 13 juillet 2015).
6. www.gallica.bnf.fr (consulté le 2 juillet 2015).
7. www.eurogip.fr (consulté le 15 juillet 2015).
8. www.fmp-fbz.fgov.be (consulté le 1^e juillet 2015).
9. www.kluwerconnexion.be (consulté le 2 juillet 2015).
10. www.lib.ulg.ac.be (consulté le 2 juillet 2015).
11. www.igvm-iefh.belgium.be (consulté le 3 juillet 2015).
12. www.statbel.fgov.be (consulté le 3 juillet 2015).
13. www.prevent.be (consulté le 3 juillet 2015).

14. www.fedict.be (consulté le 4 juillet 2015).
15. www.beswic.be (consulté le 5 juillet 2015).
16. www.spmpt.be (consulté le 5 juillet 2015).
17. www.securitesociale.be (consulté le 6 juillet 2015).
18. www.belgium.be (consulté le 10 juillet 2015).
19. www.emploi.belgique.be (consulté le 15 juillet 2015).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Chapitre I. Droit en contexte – Evolution historique du droit de la prévention et de l'indemnisation des maladies professionnelles	3
Section I. Le droit de la prévention	3
§ I. Au niveau international	3
§ II. Au niveau de l'Europe	4
§ III. Au niveau de l'Union européenne	4
A. Les traités des « Trente Glorieuses »	4
B. La production normative ultérieure	5
§ IV. En Belgique	7
A. Période préindustrielle (18 ^e siècle) – Une réalité qui inquiète déjà	7
B. Période Industrielle (fin du 18 ^e et 19 ^e siècle) – La protection par la discrimination	8
1. Préludes	8
2. L'importance des enquêtes et les limites des connaissances scientifiques de l'époque	8
3. Constats	10
4. Une protection genrée	10
C. Première et seconde guerre mondiale, la suite du 20 ^e siècle	11
D. Aujourd'hui – Et le sexe ?	12
Section II. Le droit de l'indemnisation des maladies professionnelles	13
§ I. Au niveau international	13
§ II. Au niveau de l'Europe	14
§ III. Au niveau de l'Union européenne	14
§ IV. En Belgique	15
A. L'exclusion des maladies professionnelles des premières législations	15
B. La première Loi du 24 juillet 1927 relative aux maladies professionnelles et son évolution	16
C. Du changement dans le régime des maladies professionnelles – La Loi du 24 décembre 1963	17

D. Lois coordonnées du 3 juin 1970 – Entre indemnisation et prévention des maladies professionnelles	18
Section III. La discrimination de genre	19
§ I En droit international	19
A. Les premiers élans de la Société des Nations	19
B. La Charte des Nations Unies et les conventions de l'OIT	19
C. La convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes	20
D. L'apparition du « gender mainstreaming »	22
§ II. Du genre en Europe	22
§ III. Du genre dans l'Union européenne	23
A. Les origines	23
B. Le dynamisme et le ralentissement	24
C. D'une égalité formelle à une (in)égalité substantielle – Les mesures positives	25
D. Modifications	26
§ IV. Du genre en Belgique	27
A. La Constitution	27
B. La Loi du 12 janvier 2007	28
C. Les Lois du 10 mai 2007	28
1. Présentation	28
2. Motifs de discrimination prohibée	30
3. Motifs de justification	30
4. Preuves et présomptions	31
Chapitre II. Délimitation de la question de recherche – Les maladies professionnelles et la discrimination de genre	32
Section I. Les maladies professionnelles en Belgique	32
§ I. Le champ d'application personnel des Lois coordonnées	32
§ II. Le champ d'application matériel des Lois coordonnées	33
A. « Définition »	33
B. Mixité – Une liste fermée et un système ouvert	33
§ III. La preuve des maladies professionnelles	34
A. Maladie « liste »	34
1. Triple preuve	34

2. Double facilité – Les présomptions.....	36
B. Maladie « hors liste » ou système ouvert	37
1. Preuve presque identique.....	37
2. Preuve alourdie.....	37
§ IV. La déclaration des maladies professionnelles	39
§ V. Les demandes d'indemnisation	39
Section II. La notion de discrimination de genre	39
§ I. Sexe et genre	39
§ II. Egalité et discrimination de genre	40
Chapitre III. Données statistiques – Les discriminations de genre dans le régime belge des maladies professionnelles.....	42
Section I. Données en flux	43
§ I. Déclarations des maladies professionnelles.....	43
A. L'évolution du nombre de déclarations en général	43
B. Des déclarations des maladies « liste » et « hors liste »	43
§ II. Les premières demandes en indemnités	45
§ III. Décisions suite à la première demande en indemnité	46
A. Décisions positives	46
B. Décisions de rejet.....	47
§ IV. Révision	48
§ V. Décès	48
§ VI. Contestations juridiques.....	48
Section II. Données en stock.....	49
§ I. La silicose	49
§ II. Les troubles musculo-squelettiques.....	49
§ III. Les cancers professionnels	50
§ IV. Les facteurs de risques psycho-sociaux et les maladies mentales	50
Chapitre IV. Les causes probables des discriminations de genre – Approche juridique et non- juridique	52
Section I. Les facteurs non-juridiques.....	52
§ I. Ségrégation genrée du travail et répartition des risques ?.....	52
A. Ampleur du phénomène	52

B. Répartition des risques en fonction du secteur d'activité	53
C. Occupations féminines multiples, risques dilués et tâches différentes.....	54
§ II. Dévalorisation du travail et des risques	55
§ III. Réponses insuffisantes	56
Section II. Facteurs juridiques.....	57
§ I. Dispositions légales	57
A. L'absence de définition légale.....	57
1. Maladies « liste » - Contrôle limité.	57
2. Maladies « hors liste » - Les critères du FMP.....	58
B. Les expertises et la difficulté de la charge de la preuve	59
1. Anéantissement du lien causal.....	59
2. L'exposition au risque et la subjectivité des expertises.....	62
3. Les autres filtres de l'expertise.....	62
§ II. Dispositions réglementaires.....	63
A. La liste des maladies professionnelles.....	63
1. Construction sociale - Une liste masculine.....	63
2. La liste entre les mains du Roi et du gouvernement.....	63
3. Sous-représentation et conditions inadaptées des cancers professionnels.....	66
4. Absence des facteurs de risques psycho-sociaux et des maladies mentales.....	67
5. Sous-représentation et condition inadaptées des TMS.....	69
B. L'arrêté royal du 6 février 2007 et la présomption d'exposition.....	71
C. En définitive, du retard et de l'inefficacité	72
§ III. Dispositions jurisprudentielles	73
A. Les décisions judiciaires expertes	73
B. Multitudes de disciplines et conceptions différentes	73
C. Critère de décision	74
D. Inégalités entre les parties	74
Chapitre V. Recommandations et propositions de solutions.....	76
§ I. Recommandations de recherche	76
§ II. Modifications du régime de prévention.....	77
§ III. Modification du régime des maladies professionnelles	78
Conclusion.....	81

Annexes	85
Annexe 1 – Liste belge des maladies professionnelles	85
Annexe 2 – Tableau des préjugés.....	91
Annexe 3 – Evolution du nombre de déclarations des maladies professionnelles (liste et hors liste).....	92
Annexe 4 – Surreprésentation féminine dans certaines maladies de la liste (FMP, 2013) ..	92
Annexe 5 – Premières demandes en 2010, classement par pathologies (liste et hors liste).	93
Annexe 6 – Premières demandes en 2012, classement par pathologies (liste et hors liste).	93
Annexe 7 – Evolution du nombre de premières demandes ventilées par pathologie, plus précisément « T »	94
Annexe 8 – Ecart salarial entre les hommes et les femmes en Europe (Enquête Eurofound 2010).....	95
Annexe 9 – Décisions judiciaires en 2013	95
Annexe 10 – Proportion de femmes dans les 20 secteurs les plus occupés (masculins, féminins et mixtes).....	96
Annexe 11 – Exposition différente aux risques en fonction du genre dans l’UE27 (Eurofound, 2010)	97
Annexe 12 – Pourcentage d’employés avec un contrat temporaire dans l’UE27 (contrat à durée déterminée ou à temps partiel)	97
Annexe 13 – Composition du temps de « travail » en heures dans l’UE27	98
Annexe 14 – Les risques pour la santé mentale en fonction du genre dans certains secteurs d’activités dans l’UE27	98
Bibliographie	99
Section I. Législation.....	99
§ I. Les dispositions internationales	99
A. Les Nations Unies	99
B. L’Organisation Internationale du Travail	99
C. CEDAW.....	101
§ II. Les disposition issues du Conseil de l’Europe	102
§ III. Les dispositions issues de l’Union européenne.....	102
§ IV. Les dispositions françaises.....	105
§ V. Les dispositions belges	105
Section II. Jurisprudence	108

§ I. Etrangères	108
§ II. Belges	109
Section III. Doctrine	110
§ I. Etrangères	110
A. Francophones.....	110
B. Anglophones.....	111
C. Autres.....	112
§ II. Belges	112
A. Francophones.....	112
B. Néerlandophones	119
Section IV. Autres sources	119
§ I. Données statistiques.....	119
§ II. Enquêtes.....	120
§ III. Conférences et Powerpoints	122
§ IV. Vidéos et interviews.....	125
§ V. Sites internet	125
Table des matières	127

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique www.uclouvain.be/drt

