

Quand la mine essouffle : perspectives juridiques et historiques sur la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle parmi les ouvriers mineurs en Belgique

Auteur : Manzone, Dario

Promoteur(s) : Detienne, Quentin

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en droit, à finalité spécialisée en droit économique et social

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/23656>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

**Quand la mine essouffle : perspectives juridiques et
historiques sur la reconnaissance de la silicose comme
maladie professionnelle parmi les ouvriers mineurs en
Belgique**

Dario MANZONE

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en droit économique et social

Année académique 2024-2025

Recherche menée sous la direction de :

Monsieur Quentin DETIENNE

Professeur

RESUME

Ce travail s'intéresse à la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans l'histoire des charbonnages belges. Il retrace comment, pendant des décennies, les mineurs ont travaillé dans des conditions éprouvantes, exposés à la poussière de silice, sans que leurs souffrances ne soient reconnues.

Alors que le charbon assure la prospérité industrielle du pays, la santé des ouvriers est mise de côté au profit des intérêts économiques des banques et des holdings.

À travers une approche historique et juridique, ce mémoire retrace les grandes étapes qui ont conduit à la reconnaissance de la silicose en 1963.

Il revient sur les premiers dispositifs de protection sociale mis en place dès les années 1920 et sur le rôle déterminant de la pension d'invalidité. L'étude s'intéresse également aux pressions internationales, aux enquêtes encadrées par le patronat, aux résistances économiques et aux luttes syndicales qui ont marqué les années 1930. Le compromis Delattre, adopté en 1937, marque un tournant important, même s'il reste une solution incomplète.

Enfin, le travail examine les facteurs ayant conduit à la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle, ainsi que la portée de la loi du 24 décembre 1963. Il présente également les critères retenus pour l'indemnisation des travailleurs atteints par la maladie.

Le titre de ce travail, Quand la mine essouffle, renvoie à une double réalité. D'une part, il évoque l'épuisement physique des ouvriers, essoufflés par la poussière de silice, dont les souffrances respiratoires ont longtemps été passées sous silence. D'autre part, il fait écho à une lutte lente et difficile pour faire reconnaître la silicose comme maladie professionnelle.

REMERCIEMENTS

JE SOUHAITE ICI EXPRIMER MA SINCERE GRATITUDE A TOUTES LES PERSONNES QUI, DE PRES OU DE LOIN, ONT CONTRIBUE A LA REALISATION DE CE TRAVAIL.

MES REMERCIEMENTS VONT EN PARTICULIER A MONSIEUR QUENTIN DETIENNE, POUR LA CONFIANCE QU'IL M'A ACCORDEE TOUT AU LONG DE CE TRAVAIL. JE TIENS A LE REMERCIER CHALEUREUSEMENT DE M'AVOIR DONNE LA LIBERTE D'EXPLORER CE SUJET AVEC AUTONOMIE, TOUT EN RESTANT DISPONIBLE, A L'ECOUTE, ET TOUJOURS PRET A ME GUIDER AVEC BIENVEILLANCE. SON ACCOMPAGNEMENT ATTENTIF ET SES CONSEILS AVISES ONT ETE D'UN GRAND SOUTIEN.

ENFIN, JE SOUHAITE RENDRE HOMMAGE A MES ARRIERE-GRANDS-PARENTS, VENUS EN BELGIQUE POUR TRAVAILLER DANS LES MINES, DANS DES CONDITIONS DE TRAVAIL PARTICULIEREMENT EPROUVANTES. LEUR COURAGE ET LEURS SACRIFICES ONT PERMIS D'OUVRIR DES PERSPECTIVES NOUVELLES AUX GENERATIONS SUIVANTES. CE TRAVAIL DE FIN D'ETUDES VISE A HONORER LEUR MEMOIRE. A TRAVERS CES PAGES, JE SOUHAITE LEUR RENDRE HOMMAGE, AVEC TOUT LE RESPECT ET LA RECONNAISSANCE QU'ILS MERITENT.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
<u>1 LA REORGANISATION DE L'EXPLOITATION DES CHARBONNAGES EN BELGIQUE AU DEBUT DU XX^E SIECLE.....</u>	<u>7</u>
1.1 LA TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LA MECANISATION DE L'ABATTAGE	7
1.2 LES ENJEUX LIES A LA POUSSIERE DE CHARBON ET DE SILICE	8
1.2.1 L'IMPACT DE LA MECANISATION SUR LA SANTÉ DES OUVRIERS MINEURS	8
1.2.2 LES PREMIÈRES OBSERVATIONS MÉDICALES SUR LA SILICOSE	8
1.2.3 LES CARACTERISTIQUES ET LES SYMPTOMES DE LA SILICOSE	9
1.3 LES FONDEMENTS D'UN REGIME DE PROTECTION CONTRE L'INVALIDITE	9
1.3.1 L'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES, DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LE RECOURS À LA RESPONSABILITÉ CIVILE	10
1.3.2 LA NAISSANCE DU REGIME DE PENSION DES OUVRIERS MINEURS	11
<u>2 LA CONSTRUCTION D'UN SYSTEME DE PENSION D'INVALIDITE ET D'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES</u>	<u>13</u>
2.1 UNE DYNAMIQUE INTERNATIONALE POUR LA RECONNAISSANCE DE LA SILICOSE	13
2.1.1 LES PREMIERS ÉTATS A RECONNAITRE LA SILICOSE COMME MALADIE PROFESSIONNELLE	13
2.1.2 LA FORMATION D'UN CADRE DE DISCUSSION INTERNATIONAL	13
2.1.3 LA SILICOSE : UN ENJEU STRATEGIQUE POUR L'ACTION DU BIT	14
2.2 L'EVOLUTION DU REGIME DE PENSION DES OUVRIERS MINEURS ET LES ORIGINES DE LA REPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES	15
2.2.1 LA CREATION DU FONDS NATIONAL DE RETRAITE DES OUVRIERS MINEURS ET L'EBAUCHE D'UNE PROTECTION CONTRE L'INVALIDITE.....	15
2.2.2 L'ELABORATION ET L'ADOPTION DE LA LOI DU 24 JUILLET 1927 SUR LA REPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES	16
2.3 LA LOI DU 24 JUILLET 1927 SUR LA REPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES	17
2.3.1 L'OBJECTIF DE LA LOI	17
2.3.2 LES ORGANES CRÉÉS PAR LA LOI	17
2.3.2.1 Le Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles	17
2.3.2.2 Le Conseil d'administration	17
2.3.2.3 Le Comité technique du Fonds de prévoyance	17
2.3.3 LA RECONNAISSANCE ET L'INDEMNISATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES	18
2.3.3.1 Le système de la double liste	18
2.3.3.2 La procédure et les conditions d'indemnisation	19
2.3.3.3 Le calcul et le paiement de l'indemnité.....	20
2.3.4 UNE LEGISLATION RAPIDEMENT ET DURABLEMENT CONTESTEE	21
2.3.4.1 Le poids du patronat dans la reconnaissance des maladies professionnelles	21
2.3.4.2 Le financement du Fonds de prévoyance.....	21

2.3.4.3	La politique de réparation du dommage	22
2.3.4.4	La prévention des risques	22
2.4	LA LOI DU 14 AOUT 1930 CONCERNANT LE REGIME DE PENSION DES OUVRIERS MINEURS	23
2.4.1	L'ÉVOLUTION DU RÉGIME DE PENSION	23
2.4.2	L'ÉVOLUTION DE LA PENSION D'INVALIDITE.....	23

3 LA DYNAMIQUE DES NEGOCIATIONS ET LE COMPROMIS RELATIF A LA SILICOSE **25**

3.1	LA CONFERENCE DE JOHANNESBURG ET LA PREMIERE ENQUETE EN BELGIQUE	25
3.1.1	LA CONFÉRENCE DE JOHANNESBURG	25
3.1.2	LA PREMIÈRE ENQUÊTE EN BELGIQUE	25
3.2	LA CONFERENCE DE GENEVE ET LA SECONDE ENQUETE EN BELGIQUE	26
3.2.1	LA CONFÉRENCE DE GENÈVE	26
3.2.2	LA SECONDE ENQUETE EN BELGIQUE	27
3.3	UN LONG CHEMIN VERS LE COMPROMIS DELATTRE	28
3.3.1	LE CONGRÈS DE LA CENTRALE NATIONALE DES MINEURS.....	28
3.3.2	UNE ANNÉE DE NÉGOCIATIONS DE JUIN 1936 À JUIN 1937.....	28
3.3.3	LE COMPROMIS DELATTRE.....	29
3.4	LA LOI DU 25 JUIN 1937 CONCERNANT LE REGIME DE RETRAITE DES OUVRIERS MINEURS	30
3.4.1	LE MAINTIEN DE L'ÂGE DE DÉPART POUR LA PENSION DE VIEILLESSE ET L'AUGMENTATION DES COTISATIONS ..	30
3.4.2	LES CONDITIONS D'ACCÈS ET LES MONTANTS DE LA PENSION D'INVALIDITÉ.....	30
3.4.2.1	Les dispositions reprises de la loi de 1930.....	30
3.4.2.2	Les modifications apportées par la loi du 25 juin 1937	31
3.5	UN REGARD CRITIQUE SUR LE REGIME DE PROTECTION CONTRE L'INVALIDITE	32
3.5.1	UN REGIME PLUS AVANTAGEUX QUE CELUI DES MALADIES PROFESSIONNELLES	32
3.5.2	DES CONDITIONS D'ACCÈS À LA PENSION D'INVALIDITÉ PARTICULIÈREMENT RESTRICTIVES.....	32
3.5.3	LE DÉNI DU PATRONAT FACE AUX RISQUES DE LA SILICOSE	33

4 LA RECONNAISSANCE DE LA SILICOSE : UNE AVANCEE POUR LES OUVRIERS MINEURS **34**

4.1	LES FACTEURS QUI ONT CONTRIBUE A LA RECONNAISSANCE DE LA SILICOSE	34
4.1.1	L'EXPANSION DE LA SECURITE SOCIALE APRES 1945.....	34
4.1.2	LE CARACTÈRE OBSOLÈTE DE LA LÉGISLATION DE 1937 ET LES STATISTIQUES ALARMANTES	35
4.1.3	L'ACTION SYNDICALE ET LA LUTTE POUR LES DROITS DES MINEURS	35
4.1.4	DES REVENDICATIONS SYNDICALES À LA RÉFORME DE LA PENSION D'INVALIDITÉ.....	36
4.1.5	LES INEGALITES DANS LA RECONNAISSANCE DE L'INVALIDITE	37
4.1.6	LA PRESSION DES PARTENAIRES EUROPÉENS.....	37
4.1.7	LA RECOMMANDATION DE LA COMMISSION EUROPÉENNE	38
4.2	L'IMPACT DE LA LOI DE DU 24 DECEMBRE 1963 SUR LE REGIME DES MALADIES PROFESSIONNELLES	39
4.2.1	LA FIN DU SYSTÈME DE LA DOUBLE LISTE ET LA NOTION D'EXPOSITION AU RISQUE PROFESSIONNEL	39
4.2.2	LA CRÉATION DU FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES	40
4.2.3	LE FINANCEMENT DU FMP	41
4.3	LES CRITERES DE REPARATION DE LA SILICOSE	42
4.3.1	LE DIAGNOSTIC DE LA SILICOSE	42

4.3.2	LES CONDITIONS D'ACCES ET L'INDEMNISATION DE LA SILICOSE	42
4.3.3	L'EVALUATION DU DEGRE DE L'INCAPACITE.....	43
4.3.4	LE MAINTIEN DE LA PENSION D'INVALIDITE DES OUVRIERS MINEURS.....	44
<u>CONCLUSION</u>		<u>45</u>

INTRODUCTION

Pendant plusieurs décennies, les charbonnages ont occupé une place centrale dans l'histoire industrielle belge. Moteur de la révolution industrielle, le charbon alimentait les usines, les foyers et les chemins de fer, faisant de la Belgique l'un des principaux pays producteurs au début du XX^e siècle. Cette prospérité reposait toutefois sur une réalité bien plus sombre : des conditions de travail particulièrement éprouvantes, marquées par une exposition constante aux accidents et aux maladies.

Après la Première Guerre mondiale, près de 76 % des mines passent sous le contrôle de grandes banques et de holdings financières. Cette concentration du capital accroît le pouvoir économique de ces acteurs financiers et fait passer sous silence les problèmes de santé des mineurs, en privilégiant des objectifs de rentabilité¹.

La silicose, provoquée par l'inhalation prolongée de silice, figure parmi les affections professionnelles les plus mortelles du XX^e siècle. Pourtant, la Fédération charbonnière de Belgique (Fédéchar) affirme que « aucune maladie d'origine professionnelle n'existe dans les charbonnages belges »².

Il a fallu des années de luttes syndicales, de résistance ouvrière et de pressions politiques pour que la silicose soit enfin reconnue comme maladie professionnelle.

Ce retard soulève une série de questions : pourquoi cette reconnaissance a-t-elle été si tardive ? Quels rôles ont joué les acteurs économiques et politiques ? Comment s'est construit le cadre juridique de cette reconnaissance ?

Ce travail de fin d'études propose une analyse, à la fois historique et juridique, du processus de reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle. L'approche suivie repose sur une chronologie, permettant de retracer les grandes étapes de cette reconnaissance et d'en comprendre les enjeux à travers le temps. Il s'agit d'identifier les mécanismes qui ont permis ou freiné cette évolution jusqu'à sa reconnaissance en 1963.

Dans un premier temps, il s'agira de retracer l'évolution de l'exploitation des charbonnages en Belgique au début du XX^e siècle. Cette partie permettra de mieux comprendre la prise de conscience progressive des effets de la silicose sur la santé des mineurs ainsi que les premières réponses apportées en matière de protection sociale.

¹ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *Séminaire ESOPP, donné au titre de maître de conférence invité de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, 2007, p. 2.

² RH, Fédéchar, 1354, Waha Léonce, Projet de loi relatif à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, 20 mai 1927, in E. GEERKENS., « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », in C. Cavalin, E. Henry, J.-N. Jouzel, J. Péliasse, « Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles », *Presses des Mines*, 2020, p. 83.

L'analyse portera ensuite sur la mise en place progressive d'un système de réparation des maladies professionnelles et de pension d'invalidité. Cette partie examinera comment la silicose a été abordée au niveau international. Par ailleurs, elle montrera que, malgré sa gravité dans les charbonnages, cette maladie n'était pas prise en compte dans la première loi belge relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles.

La réflexion se poursuivra avec l'examen des négociations qui ont entouré la reconnaissance de la silicose et abouti à un compromis, connu sous le nom de compromis Delattre. Ce développement s'appuiera sur les conférences internationales et les enquêtes menées en Belgique afin de comprendre comment les discussions entre les syndicats, le patronat et l'État ont conduit à ce compromis, tout en soulignant ses limites.

Enfin, l'analyse s'achèvera par l'étude de la reconnaissance de la silicose, consacrée par la loi du 24 décembre 1963. Elle mettra en lumière les facteurs ayant rendu cette avancée possible, les transformations juridiques qu'elle a entraînées ainsi que les critères concrets retenus pour l'indemnisation des travailleurs atteints par la maladie.

Le titre de ce travail, Quand la mine essouffle, renvoie à une double réalité. D'une part, il évoque l'épuisement physique des ouvriers, essoufflés par la poussière de silice, dont les souffrances respiratoires ont longtemps été passées sous silence. D'autre part, il fait écho à une lutte lente et difficile pour faire reconnaître la silicose comme maladie professionnelle.

1 La réorganisation de l'exploitation des charbonnages en Belgique au début du XX^e siècle

Dans l'industrie charbonnière belge, plusieurs modernisations ont été mises en œuvre pour augmenter la production et réduire les dépenses. Toutefois, ces changements ont souvent négligé la santé et les conditions de vie des mineurs, au profit de la rentabilité.

1.1 La transformation de l'organisation du travail et la mécanisation de l'abattage

Au XIX^e siècle, la Belgique est l'un des premiers pays au monde à s'engager dans la révolution industrielle. Son industrialisation repose sur le textile, le charbon, la métallurgie et la construction mécanique³. Progressivement, les petites exploitations de charbon se transforment en entreprises industrielles sophistiquées⁴.

Au début du XX^e siècle, afin de maintenir sa compétitivité face aux autres pays européens, dont les mines sont plus mécanisées et plus productives, l'industrie charbonnière belge entreprend une profonde réorganisation du travail et des méthodes d'extraction⁵.

Cette réorganisation repose sur une forme de dumping social, marquée par des journées de travail longues et des rémunérations modestes, atténuées par un coût de la vie relativement bas⁶. Mais elle passe aussi par la mécanisation de l'abattage. L'abattage est l'opération qui consiste à détacher le charbon de la roche. Pendant longtemps, les mineurs ont effectué ce travail à l'aide d'outils manuels⁷. L'arrivée de machines telles que les marteaux-piqueurs, les haveuses, les perforateurs et les couloirs oscillants a profondément transformé l'organisation du travail⁸. L'extraction au marteau pneumatique demande surtout de la force et de l'endurance avec peu d'apprentissage⁹.

³ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *Séminaire ESOPP, donné au titre de maître de conférence invité de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, 2007, p. 2.

⁴ P. MICHOTTE, « L'industrie Belge du charbon », *Annales de Géographie*, t. 38, 1929, n°211, p. 47.

⁵ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 2.

⁶ E. GEERKENS, R. LEBOUTTE, A. PETERS, « Le travail des ouvriers mineurs en Belgique (1830-1930) », *Revue du Nord*, 2020, n° 435, p. 300.

⁷ E. GEERKENS, R. LEBOUTTE, A. PETERS, « Le travail des ouvriers mineurs en Belgique (1830-1930) », *op. cit.*, pp. 292-294.

⁸ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 3.

⁹ E. GEERKENS, « La rationalisation dans l'industrie belge de l'Entre-deux-guerres », *Palais des Académies*, 2004, p. 324.

Ce processus de mécanisation s’amorce entre 1905 et 1908. Il repose sur une force commune : l’air comprimé, qui alimente à la fois les outils d’extraction et les couloirs oscillants destinés au transport du charbon. Cette mécanisation permet d’accélérer l’extraction tout en réduisant les coûts¹⁰.

1.2 Les enjeux liés à la poussière de charbon et de silice

1.2.1 L’impact de la mécanisation sur la santé des ouvriers mineurs

Les marteaux pneumatiques et les couloirs oscillants assurent une extraction continue et accélèrent la production. Toutefois, cette mécanisation détériore la qualité de l’air et rend les conditions de travail plus pénibles. Les mineurs respirent en permanence des poussières de charbon et de silice présentes dans les roches autour des veines de charbon. Autrefois, la ventilation reposait sur un système naturel, l’air frais entrant par un puits d’extraction attiré par l’air chaud qui remontait par un puits de ventilation. Un réseau de portes dirigeait ce flux dans les galeries. Avec l’augmentation de la production, ce système devient insuffisant. Une ventilation mal dirigée laisse les particules de silice en suspension, rendant l’environnement de travail encore plus nocif pour les mineurs¹¹.

1.2.2 Les premières observations médicales sur la silicose

Bien avant les transformations industrielles du XX^e siècle, certaines voix s’élèvent déjà pour alerter sur les effets du travail sur la santé. Dès le XVII^e siècle, le médecin italien Bernardo Ramazzini décrit, dans *De morbis artificum diatriba*, les maladies touchant divers métiers, notamment les orfèvres, le personnel soignant et les mineurs¹².

Plus tard, en 1862, le professeur Jean-Joseph Crocq s’interroge sur les risques liés à l’exposition des mineurs à la poussière présente dans les mines en Belgique. Lors d’une séance de l’Académie royale de médecine, il présente les poumons noircis d’un mineur décédé, ouvrant ainsi le débat sur la silicose. Son intervention marque une étape dans la prise de conscience des maladies liées au travail dans les mines¹³.

Malgré les connaissances anciennes, ainsi que l’intervention publique du professeur Crocq en 1862, les médecins du XIX^e siècle continuent d’attribuer les maladies des mineurs à leur mode de vie. L’expectoration de crachats noirs, symptôme majeur de la silicose, reste longtemps ignorée et considérée comme un simple mécanisme naturel d’élimination des poussières¹⁴.

¹⁰ E. GEERKENS, R. LEBOUTTE, A. PETERS, « Le travail des ouvriers mineurs en Belgique (1830-1930) », *op. cit.*, p. 301.

¹¹ R. LEBOUTTE, « Mortalité par accident dans les mines de charbon en Belgique aux XIX^e-XX^e siècles », *Revue du Nord*, tome 73, 1991, n°293, p. 724.

¹² L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *R.D.S.*, 2015, p. 476.

¹³ C. BARBU, « Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance », *Analyse de l’IHOES*, 2016, n° 164 : *Les maladies des mineurs en Belgique*, p. 2.

¹⁴ C. BARBU, « Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance », *op. cit.*, p. 3.

1.2.3 Les caractéristiques et les symptômes de la silicose

« La silicose est une pneumoconiose chronique caractérisée par une fibrose pulmonaire de caractère progressif. Cette affection est consécutive à l'inhalation de fines poussières contenant de la silice libre (SiO_2 : dioxyde de silicium) sous une forme cristalline. »¹⁵

La silicose fait partie des pneumoconioses, maladies pulmonaires causées par l'inhalation prolongée de poussières en suspension. Selon l'agent responsable, ces affections prennent différentes formes : l'asbestose (amiante), l'antracose (charbon), la sidérose (fer) et la silicose (silice)¹⁶.

La silicose est souvent liée à l'antracose, formant l'antraco-silicose, une maladie fréquente chez les mineurs exposés aux poussières de charbon et de silice dans les galeries souterraines. Longtemps confondue avec la tuberculose, elle provoque une toux persistante, des difficultés respiratoires et, dans certains cas, des crachats noirs¹⁷.

La silicose entraîne la formation de nodules fibreux dans les poumons, visibles surtout aux stades avancés par radiographie. La biopsie pulmonaire, bien que précise, reste peu utilisée en médecine d'expertise. Ces lésions entraînent une diminution progressive de la capacité respiratoire et peuvent affecter le cœur. Le VEMS (volume expiratoire maximal par seconde) permet d'évaluer cette perte, exprimée en pourcentage du volume respiratoire normal¹⁸.

1.3 Les fondements d'un régime de protection contre l'invalidité

Ce travail suit une progression chronologique afin d'éclairer les différentes étapes qui ont conduit à la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle.

À titre d'exception dans cette logique chronologique, la section suivante propose un retour dans le passé. Elle examine les premières bases juridiques de la protection des travailleurs au XIX^e siècle. Ce détour historique permet de comprendre les origines de l'indemnisation des maladies professionnelles et du régime de pension d'invalidité, qui seront développés au XX^e siècle et analysés plus en détail dans les parties suivantes.

¹⁵ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *Établissement public contrôlé par le Ministre de la Prévoyance Sociale*, 1966, p. 6.

¹⁶ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 508.

¹⁷ C. BARBU, « Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance », *op. cit.*, p. 3.

¹⁸ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, pp. 7-8.

1.3.1 L'indemnisation des maladies professionnelles, des accidents du travail et le recours à la responsabilité civile

Au début du XIX^e siècle, la jurisprudence considère que les travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie liée à leur emploi n'ont pas droit à une indemnisation fondée sur la responsabilité civile de l'employeur. Selon cette jurisprudence ancienne, le travailleur est censé connaître les dangers de son métier et doit les accepter comme faisant partie des conditions du contrat de louage de services¹⁹.

Par la suite, la jurisprudence reconnaît que l'employeur a une obligation de sécurité envers ses travailleurs. Cette évolution renforce la protection des ouvriers victimes de maladies professionnelles ou d'accidents du travail. Une indemnisation peut être accordée en cas de manquement à cette obligation, mais toujours dans le cadre du droit commun. Cependant, en l'absence de preuve formelle de la négligence de l'employeur, la majorité des travailleurs se retrouvent souvent dans des situations précaires²⁰.

Face à ces limites, l'idée d'une réforme législative commence à émerger en Belgique. Une proposition de loi visant à instaurer une assurance obligatoire à charge des employeurs, couvrant les maladies professionnelles et les accidents du travail, est déposée par P. Janson et des députés de la gauche libérale. Cependant, le Parlement rejette cette proposition²¹.

Finalement, une avancée a lieu avec la loi du 10 mars 1900 relative au contrat de travail. Elle introduit une obligation générale de sécurité à la charge de l'employeur. L'article 11, alinéa 3, précise que ce dernier doit : « *veiller, avec la diligence d'un bon père de famille et malgré toute convention contraire, à ce que le travail s'accomplisse dans des conditions convenables au point de vue de la sécurité et de la santé de l'ouvrier et que les premiers secours soient assurés à celui-ci, en cas d'accident* »²².

Bien que la loi reconnaisse cette obligation de sécurité de l'employeur, les victimes doivent encore engager une procédure judiciaire pour obtenir une indemnisation en cas de manquement. Or, cette démarche, souvent longue, incertaine et coûteuse, reste difficilement accessible pour la majorité des travailleurs²³.

Sous l'influence des réformes adoptées à l'étranger, le Parlement belge vote, le 24 décembre 1903, sa première loi sur les accidents du travail. Lors des débats précédant son adoption, certains députés proposent des amendements visant à inclure les maladies professionnelles dans la loi, mais ces propositions sont rejetées. L'exclusion des maladies professionnelles en

¹⁹ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 484.

²⁰ O. LANGLET, « L'employeur, Fedris et la prévention des maladies professionnelles », *Wolters Kluwer*, 2024, p. 5.

²¹ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 484.

²² L. 10 mars 1900 sur le contrat de travail, art. 11, al. 3, *M.B.*, 14 mars 1900.

²³ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 485.

1903 s'explique par leur identification difficile contrairement aux accidents du travail, plus facilement perceptibles²⁴.

En effet, le principal obstacle à l'indemnisation des maladies professionnelles réside dans la difficulté d'établir un lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle. Contrairement aux accidents du travail qui résultent d'événements soudains et qui sont immédiatement identifiables, les maladies professionnelles se développent après une exposition prolongée, ce qui rend plus complexe la désignation de l'entreprise responsable²⁵.

1.3.2 La naissance du régime de pension des ouvriers mineurs

En 1838, un mouvement pour créer des caisses de prévoyance émerge²⁶. Ces caisses, approuvées par arrêté royal, visent à offrir une assistance sociale aux mineurs²⁷. Six caisses sont fondées et leurs statuts sont approuvés par arrêté royal²⁸.

Les caisses sont basées sur une idée de bienfaisance et offrent des secours réguliers, tels que des pensions temporaires ou à vie et des secours exceptionnels aux personnes considérées dignes d'assistance. Les caisses sont financées par des retenues sur les salaires, les contributions des exploitants, des subventions publiques ainsi que des dons et legs²⁹.

Cependant, en 1850, le gouvernement précise que les caisses de prévoyance ne doivent pas être considérées comme des caisses de retraite destinées à la vieillesse. Il lance alors la Caisse d'épargne, qui fusionne, en 1865, avec une Caisse de retraite pour former la Caisse générale d'épargne et de retraite (CGER). Ce système permet aux ouvriers de souscrire à une rente de vieillesse³⁰.

Face aux difficultés économiques rencontrées par les caisses de prévoyance³¹, les conceptions politiques évoluent en faveur d'un engagement plus actif de l'État dans la mise en place d'un système de protection sociale³².

La loi du 5 juin 1911 instaure un régime d'assurance pension obligatoire pour les ouvriers des mines de charbon belges. Elle oblige tous les exploitants de mine à s'affilier à une caisse de prévoyance et impose aux ouvriers mineurs de moins de 60 ans, au 1er janvier 1912, d'être assurés auprès de la CGER, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses de prévoyance reconnues³³.

²⁴ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1987, n° 1173-1174, pp. 6-7.

²⁵ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 7.

²⁶ L. DEJARDIN, « Caisses communes de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs », *Annales des mines de Belgique*, 1910, p. 1193.

²⁷ L. DEJARDIN, « Caisses communes de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp. 1193-1194.

²⁸ L. DEJARDIN, « Caisses communes de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp. 1193-1194.

²⁹ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *Revue de droit social*, 1986, NP 1-2, p.4.

³⁰ K. VLEMINGCKX, « L'évolution (la révolution) de la sécurité sociale : de 1944 à aujourd'hui », *Revue belge de sécurité sociale*, 2019, p.396.

³¹ H. DUHAMEL, « Les caisses de prévoyance instituées en Belgique en faveur des ouvriers mineurs », *Journal de la société statistique de Paris*, tome 26, 1885, pp. 490-491.

³² L. DEJARDIN, « Caisses communes de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp. 1193-1194.

³³ L. 5 juin 1911 sur les pensions de vieillesse en faveur des ouvriers mineurs., Art. 1^{er}, *M.B.*, 9 juin 1911.

Ce système repose sur le principe de la capitalisation et est géré par la CGER. Son financement s'appuie sur des versements annuels, variables selon l'âge des mineurs, et prélevés sur les salaires des ouvriers³⁴. L'âge d'entrée en jouissance des rentes est fixé à 60 ans. Toutefois, chaque mineur reste libre de choisir le moment où il souhaite en bénéficier³⁵.

Le régime de pension des ouvriers mineurs, initialement conçu pour répondre aux risques liés à la vieillesse, évolue ensuite pour offrir une protection plus large. Il intègre notamment une protection contre l'invalidité.

³⁴ L. 5 juin 1911, *op.cit.*, Art. 3.

³⁵ L. 5 juin 1911, *op.cit.*, Art. 2.

2 La construction d'un système de pension d'invalidité et d'indemnisation des maladies professionnelles

2.1 Une dynamique internationale pour la reconnaissance de la silicose

Après la Première Guerre mondiale, la silicose devient un enjeu international de santé publique. L'essor de la mécanisation, la concurrence sociale entre États et la régulation transnationale expliquent cette évolution³⁶.

2.1.1 Les premiers États à reconnaître la silicose comme maladie professionnelle

L'Afrique du Sud est le premier État à reconnaître, dès 1912, les maladies pulmonaires des mineurs d'or. Toutefois, cette reconnaissance reste inégalitaire car elle favorise les mineurs blancs³⁷. En Grande-Bretagne, la silicose figure sur la liste des maladies professionnelles dès 1918. Cette décision marque un progrès dans la reconnaissance des risques liés au travail minier³⁸.

2.1.2 La formation d'un cadre de discussion international

Deux institutions jouent un rôle central dans la reconnaissance de la silicose : l'Organisation internationale du travail et la Commission internationale permanente pour l'étude des maladies du travail.

L'OIT, créée en 1919, réunit les États, les employeurs et les syndicats afin d'établir des normes visant à améliorer les conditions de travail. Son Bureau international du travail (BIT) contribue à la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle et promeut des protections harmonisées pour éviter une concurrence déloyale entre états³⁹.

La CIPEMT, fondée en 1906 à Milan, se consacre à la production de connaissances médicales sur les maladies liées au travail. Elle adopte une approche pluridisciplinaire, en réunissant des experts issus de différents domaines. En 1931, elle devient la CIPMT (Commission internationale permanente pour la médecine du travail)⁴⁰.

³⁶ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, 2008, p. 261.

³⁷ R. EHRLICH, « A century of miners' compensation in South Africa », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 55, n°6, 2012, pp. 560-569, in VOGEL, L., « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op.cit.*, p. 488.

³⁸ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 496.

³⁹ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, pp. 261-262.

⁴⁰ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, pp. 262-263.

2.1.3 La silicose : un enjeu stratégique pour l'action du BIT

À partir de la création de son service d'hygiène industrielle en 1921, le BIT considère la silicose comme une maladie professionnelle à fort potentiel d'impact car elle est non infectieuse et elle évite les conflits avec le service d'hygiène de la Société des Nations sur les questions de santé publique. Son lien direct avec le travail renforce sa légitimité dans les actions du BIT, à condition toutefois de pouvoir établir qu'il s'agit bien d'une maladie exclusivement d'origine professionnelle⁴¹.

Cependant, en raison de l'absence de consensus médical, la silicose n'est pas incluse dans la Convention n° 18 sur les maladies professionnelles de 1925. Le service d'hygiène du BIT estime que les connaissances disponibles ne sont pas assez solides ni diffusées au sein du corps médical pour en justifier son inscription⁴².

Pour faire avancer la reconnaissance de la silicose, le BIT et son service d'hygiène s'appuient sur plusieurs leviers, parmi lesquels le soutien des syndicats, l'appui d'employeurs issus de pays ayant déjà reconnu la silicose comme maladie professionnelle ainsi que le développement d'un corpus médical, en particulier grâce à l'usage de la radiographie⁴³.

Le service d'hygiène joue un rôle central en rassemblant une documentation abondante et en organisant un réseau international d'experts favorables à cette reconnaissance⁴⁴.

Cette « diplomatie de l'expertise »⁴⁵ permet au BIT d'orienter le débat scientifique sur la silicose tout en préservant une neutralité apparente. Il s'agit bien d'une forme de diplomatie, dans la mesure où certains États membres imposent ou refusent la nomination de spécialistes, parfois en opposition avec les choix du Bureau⁴⁶. Ainsi, la Belgique, la France et les Pays-Bas, opposés à la reconnaissance de la silicose dans les années 1930, se retrouvent mis en marge ou écartés des principaux forums de discussion. Ils organisent leurs propres congrès en 1936 et 1937 pour défendre leur position⁴⁷.

⁴¹ T. CAYET, P. A. ROSENTAL, M. THÉBAUD-SORGER, « Histoire du service d'hygiène industrielle du BIT », *HAL*, 2008, p. 3.

⁴² P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, pp. 265-266.

⁴³ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, p. 266.

⁴⁴ T. CAYET, P. A. ROSENTAL, M. THÉBAUD-SORGER, « Histoire du service d'hygiène industrielle du BIT », *op. cit.*, pp. 3-4.

⁴⁵ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, p. 267.

⁴⁶ T. CAYET, P. A. ROSENTAL, M. THÉBAUD-SORGER, « Histoire du service d'hygiène industrielle du BIT », *op. cit.*, p. 4.

⁴⁷ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, p. 267.

2.2 L'évolution du régime de pension des ouvriers mineurs et les origines de la réparation des maladies professionnelles

2.2.1 La création du Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs et l'ébauche d'une protection contre l'invalidité

Après la Première Guerre mondiale, le régime de pension des ouvriers mineurs fait l'objet de modifications et d'ajustements successifs. Cette évolution législative conduit à la mise en place du FNROM, institué par la loi du 30 décembre 1924 relative à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré des ouvriers mineurs. Le FNROM assure la supervision du régime de retraite obligatoire centralisé pour l'ensemble des travailleurs actifs dans les mines⁴⁸.

Le rôle principal du FNROM est d'accumuler les surplus annuels des recettes des caisses de prévoyance pour constituer une réserve destinée à couvrir d'éventuels déficits futurs. En cas de besoin, il avance les fonds nécessaires pour les pensions et garantit le maintien des avantages pour les anciens mineurs de charbon ayant cessé leur activité. Les acteurs chargés de l'application de la loi sont la CGER, le FNROM et les caisses de prévoyance. Ces dernières ont pour mission d'assurer la mise en œuvre de l'assurance, sous la supervision et le contrôle du FNORM⁴⁹.

Par ailleurs, l'article 32 de la loi du 30 décembre 1924 instaure un régime de protection contre l'invalidité. Il permet aux mineurs atteints d'une incapacité de travail permanente et totale, causée par une maladie, de percevoir leur rente de manière anticipée. Pour en bénéficier, deux conditions doivent être réunies : avoir au moins 30 ans et justifier de dix années de travail dans une exploitation minière. En complément, un supplément de pension est versé, pris en charge par le FNROM⁵⁰.

⁴⁸ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp. 11-12.

⁴⁹ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp. 12-13.

⁵⁰ L. 30 décembre 1924 relative à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré des ouvriers mineurs, art. 32, *M.B.*, 8 janvier 1925.

2.2.2 L'élaboration et l'adoption de la loi du 24 juillet 1927 sur la réparation des maladies professionnelles

Alors que l'article 32 de la loi du 30 décembre 1924 met en place un régime de pension contre l'invalidité, la reconnaissance des maladies professionnelles intervient plus tardivement. Leur indemnisation n'est organisée qu'à partir de la loi du 24 juillet 1927, adoptée à l'issue d'un processus entamé après la Première Guerre mondiale⁵¹.

Après le conflit, le ministre socialiste J. Wauters met en place une commission dont la mission est d'élaborer un avant-projet de loi sur la réparation des maladies professionnelles. Elle est dirigée par le Dr R. Branquart et appuyée par le Service médical du Travail. Un avant-projet est rédigé, entre 1921 et 1924, mais il est finalement abandonné⁵².

La Conférence internationale du Travail de 1925 redonne un élan au projet. J. Wauters, revenu au ministère, confie la rédaction d'un nouvel avant-projet au Dr D. Glibert, directeur du Service Médical du Travail. Proche des milieux démocrates-chrétiens, Glibert propose un compromis visant à obtenir un large soutien politique tout en rassurant le patronat. Le projet limite les abus en excluant les incapacités temporaires de moins de 15 jours et encadre strictement l'ajout de nouvelles maladies⁵³.

Cette approche permet un vote unanime au Parlement. La loi du 24 juillet 1927 marque la première reconnaissance légale des maladies professionnelles en Belgique⁵⁴. Toutefois, sous la pression de Fédéchar, aucune maladie liée au travail minier, comme la silicose, n'est incluse dans la loi⁵⁵. En effet, « *La Fédération estime tout d'abord qu'il ne peut être question, ni actuellement, ni dans l'avenir, d'assujettir les exploitations de mines de houille à la loi dont il s'agit. Aucune maladie d'ordre professionnel n'existe dans les charbonnages belges* »⁵⁶.

⁵¹ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 487.

⁵² E. GEERKENS., « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », in C. Cavalin, E. Henry, J.-N. Jouzel, J. Péglise, « Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles », *Presses des Mines*, 2020, p. 82.

⁵³ E. GEERKENS., « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 82-83.

⁵⁴ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 7.

⁵⁵ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, Vol. 56, 2009, p. 128.

⁵⁶ RH, Fédéchar, 1354, Waha Léonce, Projet de loi relatif à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles, 20 mai 1927, in E. GEERKENS., « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, p. 83.

2.3 La loi du 24 juillet 1927 sur la réparation des maladies professionnelles

2.3.1 L'objectif de la loi

La loi du 24 juillet 1927 vise à instaurer un mécanisme d'indemnisation des dommages résultant de maladies d'origine professionnelle, au bénéfice des ouvriers occupés dans des entreprises publiques et privées⁵⁷.

2.3.2 Les organes créés par la loi

2.3.2.1 Le Fonds de prévoyance en faveur des victimes des maladies professionnelles

Le Fonds de prévoyance, placé sous l'autorité du ministère de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale, est un organe autonome doté de la personnalité civile. Il est composé de deux organes : le Conseil d'administration et le Comité technique. Les règles d'organisation du Fonds de prévoyance sont définies par arrêté royal⁵⁸.

2.3.2.2 Le Conseil d'administration

Le Fonds de prévoyance est géré par un Conseil d'administration composé de cinq membres qui sont désignés par le Roi. Parmi ces membres, trois sont des fonctionnaires, un représente les employeurs et un autre représente les travailleurs.

2.3.2.3 Le Comité technique du Fonds de prévoyance

Le Comité technique comprend neuf membres répartis en trois groupes équilibrés. Trois sont des médecins, trois représentent les employeurs et trois représentent les travailleurs. Les médecins sont nommés par le Roi en raison de leur compétence dans le domaine des maladies liées au travail. Quant aux représentants des employeurs et des travailleurs, ils sont choisis parmi les organisations les plus représentatives de chaque catégorie⁵⁹. Un arrêté royal fixe les règles de fonctionnement du Comité technique⁶⁰.

Le Comité technique a pour mission de proposer au ministre de l'Industrie, du Travail et de la Prévoyance sociale les règles de calcul des cotisations que les employeurs doivent verser⁶¹. Il émet également un avis sur les demandes d'indemnisation transmises par le Fonds et répond aux questions adressées par le ministre ou par le Conseil d'administration⁶².

⁵⁷ L. 24 juillet 1927 relative à l'indemnisation des maladies professionnelles, art. 1^{er}, *M.B.*, 12 août 1927.

⁵⁸ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 3.

⁵⁹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 5.

⁶⁰ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 5, al. 4.

⁶¹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 6, 1^o, al. 1^{er}.

⁶² L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 6, 2^o.

Le Comité technique dispose également du pouvoir d'ajouter une maladie à la liste des maladies professionnelles ouvrant droit à indemnisation. Cette décision peut être prise si au moins cinq membres du Comité sont favorables à l'ajout. Ces membres doivent être répartis entre les trois groupes (médecins, représentants des employeurs et représentants des travailleurs), ou inclure les trois médecins⁶³.

Par ailleurs, lorsqu'une maladie est reconnue par une convention internationale ratifiée par la Belgique, elle est automatiquement ajoutée à la liste des maladies professionnelles belges. Cette inscription prend effet au plus tard le 1^{er} janvier suivant la ratification⁶⁴.

2.3.3 La reconnaissance et l'indemnisation des maladies professionnelles

2.3.3.1 Le système de la double liste

L'indemnisation des maladies professionnelles repose sur un système juridique spécifique, mis en place par la loi du 24 juillet 1927. En effet, la loi instaure un système fermé, fondé sur une double liste fixée par arrêté royal⁶⁵. Une première liste énumère les maladies reconnues comme étant d'origine professionnelle. Une seconde précise les branches d'activité ou les catégories de travailleurs exposés à ces maladies⁶⁶.

Le système de la double liste a pour objectif principal de faciliter l'indemnisation. Il suffit de prouver que la maladie est inscrite sur la liste et que la personne a été exposée au risque dans une activité également répertoriée, même pour une durée brève. Ces deux éléments suffisent pour ouvrir le droit à indemnisation, sans qu'il soit nécessaire de démontrer le lien de causalité entre la maladie et l'activité. Ce dispositif allège la charge de la preuve pesant sur le travailleur ou ses ayants droit et prévient toute contestation relative à l'origine professionnelle de la maladie⁶⁷.

Ce système s'inspire de la Convention n°18 de l'Organisation internationale du Travail, adoptée le 10 juin 1925, qui reconnaît trois maladies professionnelles devant faire l'objet d'une indemnisation : les intoxications au mercure, au plomb et au charbon. Elle prévoit également une liste des secteurs d'activité dans lesquels les travailleurs sont susceptibles d'y être exposés⁶⁸.

⁶³ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 6, 1°, al. 1.

⁶⁴ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 6, 1°, al. 2.

⁶⁵ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, pp. 7-8.

⁶⁶ J. MOINS, « La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique », *Revue Générale des Assurances et des Responsabilités*, n° 7289, 1964, p. 2.

⁶⁷ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 487.

⁶⁸ Convention (n° 18) concernant la réparation des maladies professionnelles, OIT, adoptée à Genève le 10 juin 1925 (7^e session de la CIT), art.2.

Dans cette logique, le législateur belge limite l'indemnisation non seulement à ces trois affections, mais également aux secteurs d'activité expressément désignés comme susceptibles d'exposer les travailleurs à ces maladies⁶⁹.

Lorsque la maladie figure sur la liste et que l'activité exercée est également répertoriée, la loi prévoit une indemnisation automatique. La victime est dispensée de prouver la faute de l'employeur⁷⁰. En contrepartie, elle ne peut pas engager d'action en responsabilité contre celui-ci, même en cas de faute ou de négligence. Toutefois, cette renonciation connaît des exceptions, notamment lorsque l'employeur a causé intentionnellement la maladie⁷¹ ou lorsqu'un tiers est reconnu responsable⁷².

Enfin, si la maladie ne figure pas sur la liste, le travailleur doit prouver, conformément à l'article 1382 du Code civil, que la maladie résulte de son activité professionnelle et est liée à une faute de l'employeur, afin d'obtenir une indemnisation⁷³.

2.3.3.2 La procédure et les conditions d'indemnisation

L'indemnisation des maladies professionnelles est confiée au Fonds de prévoyance, et non à des assureurs privés. Ce choix s'explique, d'une part, par la difficulté d'attribuer la maladie à un employeur précis et, d'autre part, par le délai souvent long entre l'exposition au risque et la manifestation de la pathologie⁷⁴.

Dans ce cadre, l'indemnisation n'est accordée que si la maladie entraîne le décès du travailleur ou une incapacité de travail d'au moins 15 jours. Aucune réparation n'est possible si la maladie a été provoquée volontairement par la victime ou ses ayants droit⁷⁵.

Le Fonds de prévoyance est chargé de traiter les demandes d'indemnisation ainsi que les demandes de révision des droits. Avant de rendre une décision, il informe l'entreprise concernée, qui dispose d'un mois pour présenter ses observations⁷⁶. L'employeur peut intervenir volontairement pour défendre sa position⁷⁷. Enfin, les décisions du Fonds peuvent être contestées devant le juge de paix⁷⁸.

⁶⁹ L. BRAECKMAN, G. DE SMET, E. GEERAERTS, I. HANSEZ, V. LIBOTTE, D. LISON, S. REMOUCHAMPS, G. VAN HOOTEGEM, J. VAN STEENBERGE, L. VOGEL, « Commission de réforme des maladies professionnelles du 21 siècle. Rapport final », *SPF Sécurité sociale*, 2018, p. 5.

⁷⁰ L. BRAECKMAN, G. DE SMET, E. GEERAERTS, I. HANSEZ, V. LIBOTTE, D. LISON, S. REMOUCHAMPS, G. VAN HOOTEGEM, J. VAN STEENBERGE, L. VOGEL, « Commission de réforme des maladies professionnelles du 21 siècle. Rapport final », *op. cit.*, p. 6.

⁷¹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 14, al. 1, 1°.

⁷² L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 14, al. 1, 2°.

⁷³ L. BRAECKMAN, G. DE SMET, E. GEERAERTS, I. HANSEZ, V. LIBOTTE, D. LISON, S. REMOUCHAMPS, G. VAN HOOTEGEM, J. VAN STEENBERGE, L. VOGEL, « Commission de réforme des maladies professionnelles du 21 siècle. Rapport final », *op. cit.*, p. 6.

⁷⁴ L. BRAECKMAN, G. DE SMET, E. GEERAERTS, I. HANSEZ, V. LIBOTTE, D. LISON, S. REMOUCHAMPS, G. VAN HOOTEGEM, J. VAN STEENBERGE, L. VOGEL, « Commission de réforme des maladies professionnelles du 21 siècle. Rapport final », *op. cit.*, pp. 6-7.

⁷⁵ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 2, al. 3.

⁷⁶ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 16, al. 1.

⁷⁷ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 16, al. 2.

⁷⁸ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 17.

2.3.3.3 Le calcul et le paiement de l'indemnité

En cas d'incapacité temporaire et totale de travail d'au moins quinze jours, le travailleur a droit, dès le premier jour d'arrêt, à une indemnité journalière équivalente à 50 % de son salaire quotidien moyen⁷⁹.

Si, au terme des six premiers mois, l'incapacité reste totale, l'indemnité est portée à deux tiers du salaire moyen à partir du septième mois⁸⁰.

Lorsque l'incapacité, initialement totale, devient partielle, l'indemnité couvre la différence entre le salaire perçu par le travailleur et les deux tiers de son salaire quotidien moyen avant la maladie⁸¹.

Si l'incapacité temporaire devient permanente, l'indemnité journalière est remplacée par une allocation annuelle, à compter du jour où le caractère permanent de l'incapacité est reconnu. Cette reconnaissance résulte soit d'un accord entre le Fonds de prévoyance et le travailleur, soit d'une décision judiciaire⁸².

L'allocation annuelle correspond à deux tiers du salaire quotidien moyen en cas d'incapacité totale⁸³, ou vient compléter les revenus du travailleur dans la limite de ce montant en cas d'incapacité partielle⁸⁴.

Enfin, en cas de décès, la loi prévoit le versement d'indemnités couvrant les frais funéraires. Des prestations sont également versées au conjoint survivant et aux enfants, à condition que ces derniers soient âgés de moins de 18 ans⁸⁵.

⁷⁹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 7, al. 1^{er}.

⁸⁰ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 7, al. 2.

⁸¹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 7, al. 3.

⁸² L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 8, al. 1^{er}.

⁸³ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 8, al. 5.

⁸⁴ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 8, al. 6.

⁸⁵ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 8, al. 8.

2.3.4 Une législation rapidement et durablement contestée

2.3.4.1 Le poids du patronat dans la reconnaissance des maladies professionnelles

Bien que le Comité technique soit composé de manière égalitaire entre représentants des employeurs, des travailleurs et des médecins, le patronat exerce une influence importante sur l'inscription de nouvelles maladies. Il peut bloquer l'extension de la liste, soit en refusant son appui, soit en influençant un médecin afin d'empêcher l'unanimité requise⁸⁶.

Cette influence du patronat se manifeste également dans le choix des experts invités. Même sans droit de vote, leur avis pèse sur les décisions. Certains, comme le professeur Malvoz dans le cas de la silicose ou encore les représentants d'Eternit et le médecin de Cockerill pour les fonderies, prennent position en faveur des employeurs⁸⁷.

Ce déséquilibre s'accroît avec la présence de C. Legrand, directeur de Fédéchar, qui siège au Comité de 1937 à 1956. Il veille à maintenir les charbonnages et la silicose en dehors de la loi sur la réparation des maladies professionnelles⁸⁸.

2.3.4.2 Le financement du Fonds de prévoyance

Le Fonds de prévoyance est alimenté par des allocations de l'État, des cotisations patronales, ainsi que par une aide spéciale de l'État en cas de déficit⁸⁹.

L'indemnisation des victimes est basée sur un système de capitalisation. Tous les employeurs dont les travailleurs sont exposés à un même risque professionnel doivent cotiser auprès de ce seul organisme assureur. Chaque année, le montant des cotisations patronales est calculé en fonction des dépenses engagées par le Fonds l'année précédente pour indemniser les victimes. Il dépend aussi du nombre de travailleurs exposés au risque dans chaque entreprise. Toutefois, ces cotisations restent identiques pour toutes les entreprises présentant un niveau de risque équivalent, quelle que soit leur activité spécifique⁹⁰.

Ce mode de calcul suscite des critiques. Les entreprises appartenant à des secteurs à haut risque estiment que leurs cotisations sont trop lourdes. À l'inverse, celles opérant dans des secteurs à faible risque contestent le fait de devoir contribuer au financement de maladies qui n'ont aucun lien direct avec leur activité⁹¹.

⁸⁶ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 86-87.

⁸⁷ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 87-88.

⁸⁸ E. GEERKENS, « La rationalisation dans l'industrie belge de l'Entre-deux-guerres », *Palais des Académies*, Bruxelles, 2004, p. 13.

⁸⁹ L. 24 juillet 1927, *op.cit.*, art. 4.

⁹⁰ P. DELOOZ., « 1 - Introduction » in Delooz, P. et Kreit, D. (dir.), *Les maladies professionnelles*, 3e édition, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 54.

⁹¹ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 88-89.

Très rapidement, deux visions sur le financement s'opposent. Le patronat souhaite que chaque entreprise assume seule ses propres risques. En revanche, certains membres du Comité technique défendent le principe de solidarité. Ils estiment que la mutualisation est nécessaire car elle permet de répartir équitablement les coûts liés aux secteurs où les risques sont élevés et où les charges financières pourraient devenir insupportables pour certaines entreprises⁹².

Dans les années 1940, le Fonds est souvent en déficit⁹³. Sa gestion est freinée par une administration lourde. Les démarches sont complexes, les erreurs courantes et certaines entreprises minimisent volontairement leurs déclarations. Les contrôles restent rares en raison du manque de personnel⁹⁴.

2.3.4.3 La politique de réparation du dommage

En Belgique, le régime d'indemnisation des maladies professionnelles est resté longtemps restrictif⁹⁵. Le délai de carence de 15 jours exclut de nombreux travailleurs. Le taux de reconnaissance des demandes reste faible, avec une moyenne de 39 % entre 1927 et 1963. L'évaluation des dommages est également très stricte. Ainsi, entre 1930 et 1937, 85 % des indemnités accordées concernent des incapacités évaluées à moins de 50 %, y compris dans des cas où les victimes présentaient pourtant des atteintes graves. Par ailleurs, les frais médicaux ne sont que partiellement remboursés et aucune mesure de reclassement n'est prévue pour accompagner les travailleurs dans leur retour à l'emploi⁹⁶.

2.3.4.4 La prévention des risques

La loi de 1927 est critiquée pour son manque d'efficacité en matière de prévention des maladies professionnelles. L'article 20, qui prévoit un ajustement des cotisations selon les efforts de prévention réalisés par les entreprises, n'a jamais été mis en œuvre et a été supprimé en 1945⁹⁷.

Par ailleurs, le délai de carence de 15 jours rend certaines maladies invisibles. Le Fonds de prévoyance, de son côté, ne dispose ni des compétences, ni des moyens nécessaires pour mener ses propres études. Il dépend d'organismes extérieurs, ce qui ralentit les actions de prévention⁹⁸.

⁹² E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 88-89.

⁹³ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 9.

⁹⁴ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, pp. 90-91.

⁹⁵ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 487.

⁹⁶ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, p. 94.

⁹⁷ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, pp. 9-10.

⁹⁸ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, p. 95.

Enfin, bien que les archives du Fonds rassemblent une importante documentation médicale, ces données ne sont jamais utilisées à des fins préventives, faute de coordination entre la recherche, la réparation et les actions sur le terrain⁹⁹.

2.4 La Loi du 14 août 1930 concernant le régime de pension des ouvriers mineurs

Parallèlement au débat sur la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle, le régime de pension des ouvriers mineurs évolue, avec des modifications touchant à la pension de vieillesse et à la pension d'invalidité.

2.4.1 L'évolution du régime de pension

La loi du 14 août 1930 réforme le régime de pension des ouvriers mineurs. Elle établit une distinction entre les prestations versées par capitalisation (comme les rentes) et celles issues du système de répartition (suppléments, allocations, majorations)¹⁰⁰.

Le législateur fixe les cotisations totales à 7 % du salaire, réparties entre 4 % à la charge des employeurs et 3 % à la charge des ouvriers¹⁰¹.

L'âge de liquidation de la rente est fixé à 60 ans¹⁰², avec la possibilité, d'un abaissement à 55 ans pour les ouvriers ayant totalisé 30 années de travail au fond¹⁰³.

2.4.2 L'évolution de la pension d'invalidité

L'article 32 de la loi du 14 août 1930 établit de nouveaux critères pour reconnaître l'invalidité d'un ouvrier et lui accorder une pension d'invalidité.

Contrairement à la loi du 30 décembre 1924, qui exigeait une incapacité permanente et totale de travail, il suffit désormais de démontrer une incapacité de travailler normalement dans les mines¹⁰⁴.

En outre, l'ouvrier mineur doit justifier d'une durée minimale de service au fond ou à la surface. L'accès à la pension d'invalidité est possible dès 10 ans de service pour les ouvriers de moins de 40 ans. Ce seuil augmente progressivement avec l'âge : 12 ans entre 40 et 44 ans, 15 ans entre 45 et 49 ans, 18 ans entre 50 et 54 ans et 20 ans au-delà de 55 ans¹⁰⁵.

L'ouvrier reçoit 120 francs par année de service s'il est marié, et 90 francs s'il est célibataire, veuf ou divorcé. Le montant de l'allocation est fixé entre un minimum de 1.800 francs et un maximum de 3.600 francs pour les mariés et de 2.700 francs pour les célibataires. Pour ceux

⁹⁹ E. GEERKENS, « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927-1963) », *op. cit.*, p. 95.

¹⁰⁰ L. 14 août 1930 concernant le régime de retraite des ouvriers mineurs, art. 9, *M.B.*, 3 août 1930.

¹⁰¹ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 5.

¹⁰² L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 19.

¹⁰³ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 20, al. 1.

¹⁰⁴ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 32, al. 1er.

¹⁰⁵ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 32, al. 2.

ayant travaillé au moins 30 ans au fond, le maximum est porté à 4.800 francs pour les mariés et à 3.700 francs pour les célibataires¹⁰⁶.

Enfin, tout ouvrier mineur invalide obtient, à titre définitif, une pension de vieillesse dès qu'il atteint l'âge de 60 ans et justifie de 30 années d'ancienneté. Afin de protéger les ouvriers mineurs invalides qui ne remplissent pas les conditions pour obtenir une pension de vieillesse, le FNROM verse chaque année à la CGER les cotisations minimales nécessaires à la constitution de leur pension. La CGER ouvre pour chaque invalide un compte individuel destiné à recevoir ces versements¹⁰⁷.

¹⁰⁶ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 32, al. 1er.

¹⁰⁷ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 32, al. 6 et 7.

3 La dynamique des négociations et le compromis relatif à la silicose

3.1 La conférence de Johannesburg et la première enquête en Belgique

3.1.1 La conférence de Johannesburg

En août 1930, le BIT organise une conférence, sur la silicose, à Johannesburg. Pendant deux semaines, une quarantaine d'experts échangent leurs connaissances et avis sur la maladie. C'est la première conférence du BIT hors d'Europe. L'ordre du jour est exclusivement médical¹⁰⁸.

Johannesburg est choisie en raison des nombreux cas de silicose causés par les mines d'or du Rand, riches en silice. L'Afrique du Sud, qui indemnise la silicose dès 1912, bénéficie d'un savoir médical avancé grâce à la radiographie¹⁰⁹.

La conférence cherche à protéger les travailleurs tout en maintenant la rentabilité des mines. Elle réunit médecins, biologistes et spécialistes de l'hygiène. Leur mission consiste à donner une définition médicale de la silicose afin d'en fixer les règles d'indemnisation¹¹⁰.

Opposée au principe de la conférence ainsi qu'à la détermination de l'ordre du jour et de son questionnaire, la France en est finalement éliminée¹¹¹. Néanmoins, la conférence marque une avancée, puisqu'elle prépare la Convention n°42 de 1934 qui reconnaît la silicose comme maladie professionnelle au niveau international¹¹².

3.1.2 La première enquête en Belgique

Avant d'étendre le champ de la loi de 1927 aux maladies des mineurs, il était nécessaire de mener des études scientifiques. Dans cette perspective, le Service Médical du Travail et la Direction Générale des Mines décident de lancer une enquête¹¹³. Le patronat craint que cela inquiète les mineurs et complique les recrutements. Il obtient que l'enquête soit confiée aux médecins des charbonnages et non à ceux du Service Médical du Travail même si les résultats doivent ensuite lui être communiqués¹¹⁴.

¹⁰⁸ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, p. 267.

¹⁰⁹ C. CAVALIN, « 1930 : le compromis de Johannesburg sur la silicose », *Santé et Travail*, 2016, n°94, p. 51.

¹¹⁰ C. CAVALIN, « 1930 : le compromis de Johannesburg sur la silicose », *op. cit.*, pp. 50-51,

¹¹¹ P. ROSENTAL, « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *op. cit.*, p. 268.

¹¹² C. CAVALIN, « 1930 : le compromis de Johannesburg sur la silicose », *op. cit.*, p. 51.

¹¹³ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 6.

¹¹⁴ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, p. 128.

L'enquête repose sur des radiographies pulmonaires réalisées chez des ouvriers mineurs dans les hôpitaux du patronat charbonnier. Le Dr Chevalier analyse les résultats : sur 105 mineurs, 91 % présentent des poumons marqués à la radiographie, mais seulement 11 cas révèlent une pathologie clinique¹¹⁵.

À l'issue de cette première enquête, le Dr Chevalier, dans *Revue de Pathologie et de Physiologie du Travail*, affirme que « *On ne peut que conclure [...] qu'il est souhaitable qu'aucune loi ne soit promulguée obligeant les médecins à déclarer l'antracose. Les travaux modernes ont actuellement démontré que le charbon ne possède aucun pouvoir sclérosant et qu'il est incapable, par lui-même, d'engendrer une maladie professionnelle* »¹¹⁶.

Suite à cette enquête, Fédéchar crée un comité médical, dirigé par le professeur Malvoz, pour étudier la silicose. Des médecins des bassins charbonniers y siègent. Parallèlement, Fédéchar confie une étude géologique au professeur Lucien Denoël, de l'Université de Liège. À l'issue de son enquête, Denoël conclut que la silicose est peu présente dans les mines belges en raison de la faible concentration de silice dans les roches exploitées. Toutefois, il recommande de mesurer les quantités de poussières émises lors des travaux. Le comité médical suit cette recommandation et lance une enquête ciblée auprès des ouvriers chargés de tailler la pierre. Cependant, ces ouvriers ne sont pas touchés par la silicose car les roches, situées au-dessus des couches de charbon dans les bassins belges, contiennent trop peu de silice pour présenter un risque réel¹¹⁷.

3.2 La conférence de Genève et la seconde enquête en Belgique

3.2.1 La conférence de Genève

Lors de la Conférence internationale du Travail de 1934, le délégué patronal anglais demande que la Belgique indemnise la silicose¹¹⁸.

Pour défendre les intérêts du patronat belge, Fédéchar mandate le Dr Christophe. Celui-ci parvient à obtenir trois résultats déterminants. D'abord, la question de l'indemnisation est renvoyée au niveau national, grâce à une définition volontairement floue des secteurs concernés par la silicose. Ensuite, il fait adopter une condition restrictive : les victimes doivent prouver que la silicose est la cause principale de leur incapacité. Enfin, un accord discret est conclu : en échange d'une enquête menée sous contrôle belge, le gouvernement accepte de ne pas classer les charbonnages parmi les secteurs à risque.

¹¹⁵ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, p. 129.

¹¹⁶ V. CHEVALIER, « L'antracose », *Revue de Pathologie et de Physiologie du Travail*, 1932-1933, t. IX, p. 9, in E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 7.

¹¹⁷ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 7.

¹¹⁸ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, pp. 132-333.

Dans le même temps, le juriste belge Ernest Mahaim, alors président du Conseil du BIT, affirme que la Belgique soutient la reconnaissance de la silicose. Il précise toutefois que le gouvernement ne peut s'engager immédiatement, au motif qu'une enquête médicale serait en cours dans le pays et que ses résultats ne sont pas encore disponibles¹¹⁹.

En réalité, aucune enquête n'a été lancée à cette époque. Selon le professeur Geerkens, cette déclaration a été préparée en concertation avec Fédéchar. Des échanges internes révèlent que Monsieur Habets, membre du comité de Fédéchar, inquiet d'une reconnaissance trop rapide de la silicose, propose de solliciter Ernest Mahaim afin de gagner du temps et de repousser toute obligation légale¹²⁰.

C'est dans ce contexte que la Convention n° 42 est adoptée. La silicose est ajoutée à la liste des maladies professionnelles, mais dans des conditions strictement encadrées. En effet, la Convention précise que la silicose n'est indemnisable *que* « pour autant qu'elle soit une cause déterminante de l'incapacité ou de la mort »¹²¹, une condition qui ne s'appliquait à aucune autre maladie figurant sur la liste. Par ailleurs, la Convention autorise les États à ne reconnaître la silicose que dans les « industries ou procédés reconnus par la législation nationale comme comportant un risque d'exposition »¹²².

La Belgique s'est appuyée sur cette flexibilité pour ne pas reconnaître la silicose, considérant que le risque d'exposition n'était pas établi dans le secteur minier¹²³.

3.2.2 La seconde enquête en Belgique

Pour répondre aux engagements pris à Genève, Fédéchar décide de lancer une seconde enquête sur la silicose. Elle veut éviter toute réglementation jugée excessive et préfère diriger elle-même l'étude dans les charbonnages. L'enquête est partagée en deux volets : Fédéchar prend en charge celle sur les mines tandis que le Service médical du Travail s'occupe de celle sur les autres industries. L'enquête inclut un examen médical comprenant des radiographies¹²⁴.

Les pouvoirs publics acceptent que Fédéchar dirige l'enquête dans les charbonnages à condition que le protocole soit établi conjointement avec le Service médical du Travail. L'intégralité du coût, cinq fois supérieur à celui des enquêtes menées dans les autres secteurs

¹¹⁹ CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL, *Compte rendu des travaux, dix-huitième session 1934*, Genève, BIT, 1934, p. 296, in E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, pp. 8-9.

¹²⁰ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 9.

¹²¹ Convention (n° 42) concernant la réparation des maladies professionnelles (révisée), OIT, adoptée à Genève le 21 juin 1934 (18e session de la CIT), art. 2.

¹²² Convention (n° 42) concernant la réparation des maladies professionnelles (révisée), OIT, adoptée à Genève le 21 juin 1934 (18e session de la CIT), art. 2.

¹²³ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, pp. 487-488.

¹²⁴ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 9.

est prise en charge par Fédéchar qui refuse de transmettre les données brutes au Service médical du Travail¹²⁵.

En 1935, l'Administration des Mines sélectionne 1 000 ouvriers pour l'enquête sur la silicose. Parmi eux, 900 travaillent à la pierre et seulement 100 sont des mineurs du fond, alors que ceux-ci représentent environ 83 000 travailleurs à l'échelle nationale. Tous les participants ont au moins 10 ans d'ancienneté et sont en bonne santé. Cette sélection fausse les résultats car elle exclut les travailleurs déjà malades ou écartés du travail. Or, la silicose est une maladie qui met souvent entre 10 et 15 ans à se développer¹²⁶.

3.3 Un long chemin vers le compromis Delattre

3.3.1 Le Congrès de la Centrale Nationale des Mineurs

En avril 1936, la Centrale Nationale des Mineurs, principale organisation syndicale du secteur, alerte les autorités sur les dangers de la poussière dans les mines. Toutefois, les questions de sécurité et d'hygiène restent secondaires face aux revendications, de juin 1936, centrées sur la réduction du temps de travail et l'amélioration du régime de pension. C'est dans ce contexte que la question de la silicose commence à être intégrée aux négociations sociales¹²⁷.

3.3.2 Une année de négociations de juin 1936 à juin 1937

Après les revendications de juin 1936, les pouvoirs publics demandent au Comité technique d'élargir la liste des maladies professionnelles aux affections respiratoires liées aux poussières. Achille Delattre, ministre du Travail et ancien dirigeant syndical, soutient cette initiative et affirme que toutes les maladies causées par les poussières industrielles doivent être indemnisées. Le 8 juillet 1936, lors d'une réunion du Comité technique, le Dr Glibert, président du Comité, suggère de ne plus se référer au terme silicose, qu'il juge flou. Il suggère de fonder l'indemnisation sur l'incapacité respiratoire, quelle que soit l'origine des poussières inhalées¹²⁸.

Fédéchar, inquiet d'une réforme défavorable aux charbonnages, tente de bloquer cette évolution. Le professeur Malvoz conteste l'élargissement, critique les méthodes de diagnostic et refuse de reconnaître un lien direct entre la poussière et l'incapacité. Il met en place une stratégie visant à limiter la responsabilité patronale. Malgré ces résistances, un arrêté royal est adopté le 31 juillet 1936. Il reconnaît comme maladies professionnelles celles causées par

¹²⁵ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, p. 133.

¹²⁶ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, p. 134.

¹²⁷ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, pp. 11-12.

¹²⁸ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, pp. 12-13.

l'inhalation de poussières industrielles. Son application reste conditionnée à de futurs textes précisant les secteurs concernés¹²⁹.

3.3.3 Le compromis Delattre

Entre juillet 1936 et juin 1937, Fédéchar accepte d'indemniser les maladies liées aux poussières, tout en cherchant à éviter l'application de la loi de 1927. Pour influencer les décisions du Comité technique, elle fait élire de nouveaux membres dont le professeur Malvoz. Celui-ci tente de démontrer que l'arrêté royal de juillet 1936 ne répond pas aux attentes des mineurs. Il rédige un rapport proposant une approche combinant réparation et prévention, mais ce document est critiqué pour son manque de rigueur. Le Dr Glibert, soutenu par le Dr Langelez et le syndicaliste A. Lombard, demande à consulter l'ensemble du rapport. Malvoz finit par transmettre une sélection de radiographies¹³⁰.

Face aux critiques, Fédéchar formule une proposition visant à assurer l'indemnisation de la silicose dans le cadre du régime de pension des ouvriers mineurs, en dehors de la loi sur la réparation des maladies professionnelles. Soutenue par Achille Delattre, cette proposition aboutit à un compromis, connu sous le nom de compromis Delattre, entériné par la loi du 25 juin 1937¹³¹.

Ce compromis vise à améliorer le régime de protection contre l'invalidité des ouvriers mineurs prévu par la loi du 14 août 1930 afin de permettre l'indemnisation des mineurs atteints de silicose sans passer par la loi sur l'indemnisation maladies professionnelles. Il entraîne également une augmentation des cotisations, à la charge des employeurs comme des travailleurs, pour financer l'extension du régime¹³².

¹²⁹ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, pp. 13-14.

¹³⁰ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, pp. 136-137.

¹³¹ E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, pp. 137-138.

¹³² E. GEERKENS, « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », *op. cit.*, p. 137.

3.4 La loi du 25 juin 1937 concernant le régime de retraite des ouvriers mineurs

La loi du 25 juin 1937 complète et modifie la loi du 14 août 1930 relative au régime de retraite des ouvriers mineurs¹³³. Pour harmoniser l'ensemble, Un arrêté royal du 28 août 1937 coordonne les dispositions en vigueur¹³⁴.

Elle ne mentionne pas explicitement le compromis Delattre¹³⁵. Toutefois, ses effets apparaissent indirectement dans la loi du 24 juin 1937.

Cette partie s'intéresse principalement aux modifications apportées à la pension d'invalidité suite au compromis de 1937.

3.4.1 Le maintien de l'âge de départ pour la pension de vieillesse et l'augmentation des cotisations

Comme dans la loi de 1930, l'âge de départ reste fixé à 60 ans ou à 55 ans pour les ouvriers totalisant 30 années de travail au fond¹³⁶.

Par ailleurs, pour assurer le financement du régime, le législateur prévoit une augmentation des cotisations sociales par rapport à la loi de 1930. Les cotisations totales sont fixées à 11 % du salaire, réparties entre 4,5 % à la charge des ouvriers et 6,5 % à la charge des employeurs¹³⁷.

3.4.2 Les conditions d'accès et les montants de la pension d'invalidité

3.4.2.1 Les dispositions reprises de la loi de 1930

Tout comme la loi de 1930, l'article 32 prévoit qu'un ouvrier mineur qui abandonne son travail en raison d'une maladie entraînant une incapacité de travailler normalement dans les mines, que ce soit au fond ou en surface, peut obtenir, à charge du FNROM, une pension d'invalidité. La pension d'invalidité prend effet le premier jour du mois suivant l'introduction de la demande¹³⁸.

De même, l'article 32 établit des conditions d'âge et d'ancienneté pour l'octroi d'une pension d'invalidité. L'accès à cette pension est possible dès 10 ans de service pour les ouvriers de moins de 40 ans¹³⁹. Ce seuil augmente progressivement avec l'âge et est identique à celui fixé par l'article 32 de la loi de 1930.

¹³³ L. 25 juin 1937 modifiant et complétant la législation concernant le régime de retraite des ouvriers mineurs, *M.B.*, 30 juin 1937.

¹³⁴ H. VELGE, « Le mouvement social en 1937 », *Bulletin de l'Institut Des Sciences Économiques*, 1938, p. 95.

¹³⁵ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 14.

¹³⁶ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 20.

¹³⁷ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 5.

¹³⁸ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 1^{er}.

¹³⁹ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 2.

Par ailleurs, comme dans la loi de 1930, la pension d'invalidité peut être maintenue si l'ouvrier reprend une activité. Elle reste versée tant que ses revenus ne dépassent pas 450 francs par mois. Elle est suspendue au-delà. Elle peut être rétablie si un examen médical confirme l'incapacité¹⁴⁰.

3.4.2.2 Les modifications apportées par la loi du 25 juin 1937

L'article 32 impose désormais une nouvelle condition d'accès à la pension d'invalidité : l'ouvrier doit justifier d'au moins 500 jours de travail effectif au cours des deux années précédant le début de la maladie ayant causé l'invalidité. Ces 500 jours peuvent inclure des périodes de chômage pour cause de maladie ou d'accident du travail. En cas d'absence collective dans la mine, cette période de référence est prolongée. En revanche, ce bénéfice n'est pas accordé aux ouvriers ayant atteint l'âge de 60 ans au moment de l'arrêt effectif de leur activité minière¹⁴¹.

Concernant le montant de la pension, la loi de 1937 apporte plusieurs changements importants. Elle introduit d'abord une distinction entre les ouvriers selon le type de poste occupé. Ceux qui ont travaillé au fond de la mine reçoivent un montant plus élevé par année de service que ceux ayant travaillé en surface. Ensuite, un plafond est désormais appliqué au calcul. La pension ne peut être établie que sur un maximum de 30 années de service, même si l'ouvrier en a accompli davantage. Enfin, la loi fixe un montant minimum annuel de pension. Celui-ci est de 3.200 francs pour les ouvriers belges, et de 2.560 francs pour les ouvriers de nationalité étrangère¹⁴².

La loi de 1937 permet également à l'ouvrier mineur de choisir le mode de calcul de sa pension s'il a travaillé à la fois au fond et en surface. Il peut opter pour un calcul basé uniquement sur ses services effectués au fond ou préférer un calcul au prorata de l'ensemble de ses années de service, au fond et à la surface¹⁴³.

Pour les mineurs ayant travaillé dans un pays ayant signé un accord avec la Belgique, l'ensemble des années de service est pris en compte pour remplir la condition d'ancienneté. Toutefois, seules les années prestées en Belgique entrent dans le calcul du montant de la pension. De plus, l'ouvrier ne peut prétendre au montant minimum¹⁴⁴.

Enfin, l'article 33 *bis* prévoit que les titulaires d'une pension d'invalidité octroyée en vertu de l'article 32 bénéficient, à titre définitif, d'une pension de vieillesse dès qu'ils atteignent l'âge de 60 ans s'ils ont travaillé en surface ou 55 ans s'ils ont travaillé au fond, à condition de justifier de 20 à 29 années de service minier. Le bénéfice de cet article est également accordé aux ouvriers qui, au 1er octobre 1937, n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans¹⁴⁵.

¹⁴⁰ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 6 et 7.

¹⁴¹ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 10.

¹⁴² L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 3.

¹⁴³ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 3.

¹⁴⁴ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 32, al. 4.

¹⁴⁵ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 33*bis*.

3.5 Un regard critique sur le régime de protection contre l'invalidité

3.5.1 Un régime plus avantageux que celui des maladies professionnelles

Les conditions d'accès à la pension d'invalidité se limitent à des critères d'âge et de durée de carrière. Contrairement au régime des maladies professionnelles, l'ouvrier ne doit pas prouver l'existence d'une maladie précise, ce qui facilite l'accès à la pension pour un grand nombre d'entre eux. De plus, la pension d'invalidité offre une meilleure indemnisation que celles prévues par le régime des maladies professionnelles¹⁴⁶.

De surcroît, la loi de 1937 ne fixe aucun taux légal d'invalidité, mais un taux plancher d'invalidité de 33 % est généralement retenu. Ce taux correspond à une incapacité à exercer un travail physique lourd. En pratique, près de 40 % des bénéficiaires ne présentent pas de troubles respiratoires¹⁴⁷. La loi de 1937 prévoit également des mesures spécifiques pour protéger les travailleurs les plus vulnérables, les veuves, les orphelins et les ouvriers étrangers. En outre, elle introduit un système de pension anticipée pour les ouvriers ayant quitté leur emploi en raison d'une crise économique, d'un accident du travail ou de la fermeture de leur exploitation¹⁴⁸. Enfin, la loi prévoit que les retraités et les veuves ont droit à 3 400 kg de charbon par an¹⁴⁹.

3.5.2 Des conditions d'accès à la pension d'invalidité particulièrement restrictives

La loi de 1930 permettait déjà aux mineurs en incapacité de travail de demander une pension d'invalidité¹⁵⁰. Cette demande devait être introduite par l'intermédiaire d'un médecin, chargé de constituer le dossier médical¹⁵¹. Une commission, composée de manière paritaire, était chargée d'évaluer les dossiers et de statuer sur l'octroi ou le refus de la pension d'invalidité¹⁵².

Cependant, les conditions d'âge et de carrière fixées par la loi du 25 juin 1937, comme celles déjà prévues par la loi de 1930, rendent l'accès à la pension d'invalidité difficile. En effet, ces exigences contraignent de nombreux ouvriers à rester exposés aux poussières jusqu'à ce que leur état de santé se détériore suffisamment pour entrer dans les critères définis par la loi¹⁵³.

¹⁴⁶ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *Santé et travail à la mine, Lewarde (Centre historique minier)*, France, 2014, p.6.

¹⁴⁷ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, p.6.

¹⁴⁸ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 36 bis.

¹⁴⁹ L. 25 juin 1937, *op. cit.*, art. 55.

¹⁵⁰ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 32.

¹⁵¹ L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 75.

¹⁵² L. 14 août 1930, *op. cit.*, art. 76.

¹⁵³ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 15.

3.5.3 Le déni du patronat face aux risques de la silicose

L'arrêté royal du 10 septembre 1937 étend la liste des maladies professionnelles reconnues par la loi du 24 juillet 1927, en y ajoutant certaines pneumoconioses provoquées par l'inhalation de poussières industrielles. Il élargit également la liste des secteurs d'activité concernés, en y incluant la fabrication de carreaux céramiques, de faïence, de porcelaine et de produits réfractaires¹⁵⁴.

En revanche, les charbonnages et la silicose restent exclus de cette extension. Cette exclusion s'explique par le compromis Delattre, qui a permis au patronat d'affirmer, pendant des années, que les maladies professionnelles n'existaient pas dans les mines belges¹⁵⁵.

Pourtant, les résultats des enquêtes internes de Fédéchar démontrent que la silicose est très répandue parmi les mineurs. Face à ces résultats, la commission médicale de Fédéchar change de stratégie dès 1937. Alors qu'elle cherchait jusque-là à nier l'existence même de la silicose, elle adopte désormais une posture de contrôle de l'information¹⁵⁶.

¹⁵⁴ H. VELGE, « Le mouvement social en 1937 », *op. cit.*, p. 92.

¹⁵⁵ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 15.

¹⁵⁶ SAICOM, AHCM, 1086, Enquête silicose. Réunion du 3 avril 1937 (strictement confidentielle), in E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, pp. 15-16.

4 La reconnaissance de la silicose : une avancée pour les ouvriers mineurs

La reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en 1963 s'inscrit dans un contexte social et politique complexe¹⁵⁷. Elle ne découle pas de progrès médicaux, mais d'une réforme plus large qui redéfinit le cadre institutionnel et juridique de la reconnaissance des maladies professionnelles¹⁵⁸.

4.1 Les facteurs qui ont contribué à la reconnaissance de la silicose

Cette section s'inscrit dans une démarche chronologique globale. Cependant, les différents facteurs sont examinés séparément afin d'en analyser plus précisément les effets. Ce choix méthodologique implique parfois une rupture dans la continuité temporelle, mais il permet de mieux comprendre comment ces facteurs ont mené à l'adoption de la loi de 1963.

4.1.1 L'expansion de la sécurité sociale après 1945

Après la Libération, la sécurité sociale connaît une expansion significative, tant par le nombre de personnes protégées que par l'élargissement des domaines couverts. Les mineurs contribuent largement à cette croissance, en raison de leur position privilégiée dans un contexte où la demande en énergie est forte¹⁵⁹.

L'arrêté-loi du 10 janvier 1945 institue et organise la sécurité sociale des ouvriers mineurs. L'administration de la sécurité sociale des ouvriers mineurs est attribuée au FNROM et non pas à l'ONSS institué par l'arrêté-loi du 28 décembre 1944. Cette décision trouve sa justification dans l'expérience accumulée par le FNROM. Il devient également l'organe collecteur et répartiteur des cotisations sociales¹⁶⁰. Les avantages accordés aux assurés sont établis à la fois par capitalisation et par répartition. Cette approche qui combine le système de répartition avec celui de la capitalisation avait déjà été adopté dans la loi du 1^{er} août 1930¹⁶¹.

¹⁵⁷ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, p. 5.

¹⁵⁸ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 490.

¹⁵⁹ A. WORONOFF, « Le mouvement social en 1945 », *Bulletin de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales*, 1946, n° 3, p. 255.

¹⁶⁰ A. WORONOFF, « Le mouvement social en 1945 », *op. cit.*, p. 255.

¹⁶¹ H. VELGE, « Le mouvement social en 1930 », *Bulletin de l'Institut Des Sciences Économiques*, 1931, n° 2, , pp. 119-120.

4.1.2 Le caractère obsolète de la législation de 1937 et les statistiques alarmantes

Entre 1935 et 1950, 40 612 mineurs ont été pensionnés pour invalidité. Parmi eux, 54 % souffraient de maladies respiratoires. Si l'on inclut les affections cardiaques et la tuberculose, 80 % des invalidités étaient dues à ces pathologies. La silicose, n'étant pas reconnue comme maladie professionnelle, a été classée sous d'autres catégories pathologies. En 1956, le ministre du Travail, L.-É. Troclet, signale l'absence de données fiables sur les mineurs atteints de cette maladie¹⁶².

À l'époque, un mineur était soit reconnu apte, soit invalide, sans évaluation précise de son état de santé. Une analyse de 15 000 litiges entre 1925 et 1964 révèle que de nombreux refus étaient dus à la perte du statut de mineur ou à une durée de travail au fond jugée insuffisante. Selon M. Clinquart, de nombreux ouvriers, après 7,7 ans d'exposition en moyenne, ont été déclarés inaptes sans obtenir de pension du FNROM. Certains sont partis à l'étranger ou ont changé de métier avant d'en faire la demande. Dans ces cas, c'est leur mutuelle qui a pris en charge leurs soins¹⁶³.

4.1.3 L'action syndicale et la lutte pour les droits des mineurs

En 1954, la fin de la domination du parti social-chrétien débouche sur une nouvelle phase de revendications sociales en Belgique¹⁶⁴. Dans ce contexte, la question des conditions de travail dans les mines prend de l'importance notamment avec l'arrivée des ouvriers italiens après l'accord « des hommes contre du charbon » de 1946¹⁶⁵. Face à la précarité, ces travailleurs s'organisent avec l'aide de la CGIL (Confédération générale italienne du travail), le principal syndicat italien, et de l'INCA (Institut national confédéral d'assistance)¹⁶⁶, un organisme créé par la CGIL pour assurer la défense sociale et les droits des travailleurs¹⁶⁷. Ils agissent clandestinement pour faire valoir leurs droits grâce au soutien de l'avocat et figure du Parti communiste belge Jacques Moins¹⁶⁸.

¹⁶² E. GEERKENS, « D'opportuns silences : la statistique lacunaire du risque professionnel dans les charbonnages belges (c. 1930 - c. 1980) », *op. cit.*, pp. 1265-1266.

¹⁶³ E. GEERKENS, « D'opportuns silences : la statistique lacunaire du risque professionnel dans les charbonnages belges (c. 1930 - c. 1980) », *op. cit.*, pp. 1266-1267.

¹⁶⁴ E. GEERKENS, « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *op. cit.*, p. 3.

¹⁶⁵ G. VANDE VIJVER, « Siamo tutti neri ! Des hommes contre du charbon. Études et témoignages sur l'immigration italienne en Wallonie », les analyses de l'IHOES, 1998, pp. 2-3.

¹⁶⁶ S. TRICOLI, « Marcinelle 1956-2006. Da 50 anni nel profondo del cuore », *INCA*, 2006, pp. 5-6.

¹⁶⁷ INCA, Istituto Nazionale Confederale di Assistenza - Chi siamo - INCA, disponible sur : <https://www.inca.it/chi-siamo.html>, consulté le 14/05/2025.

¹⁶⁸ J. MOINS, « Une expérience originale d'intégration : La fédération « Belgio » du PCI – Ses rapports avec le PCB », *CARCOB*, Bruxelles, 2009, pp. 5-6.

Cette mobilisation renforce les syndicats belges, qui relancent la lutte pour la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle. Ainsi, la CSC, par l'intermédiaire de la Centrale des Francs-Mineurs, saisit la Commission nationale mixte des mines sur cette question. Par ailleurs, la catastrophe de Marcinelle, en 1956, provoque un choc dans l'opinion publique et pousse le patronat à faire des concessions¹⁶⁹.

4.1.4 Des revendications syndicales à la réforme de la pension d'invalidité

En 1957, sous la pression des syndicats, Fédéchar accepte de participer à la réforme du régime de la pension d'invalidité. La Centrale des Francs-Mineurs demande la suppression de la condition de carrière de 10 ans prévue par la loi de 1937, la gratuité des soins et un financement élargi à tous les employeurs. Les syndicats socialistes réclament, quant à eux, des centres médicaux indépendants et dénoncent les examens réalisés par des médecins liés au patronat, tout en continuant à soutenir le compromis Delattre. De son côté, le patronat, qui ne prend en charge qu'un sixième du financement de la pension d'invalidité, cherche à en limiter le coût. Il propose de scinder le régime en deux branches : une pour les ouvriers atteints de silicose et une autre pour les invalides non silicosés. Il accepte de faire passer la durée de la carrière de 10 à 5 ans, mais impose un seuil d'invalidité de 50 %, excluant ainsi les ouvriers atteints entre 33 % et 50 %¹⁷⁰.

Un compromis est trouvé et prévoit une réduction de la condition de carrière à 5 ans, la gratuité des soins médicaux ainsi qu'une augmentation des pensions de 29 %. Il maintient toutefois le contrôle patronal sur les examens médicaux avec une possibilité de vérification par les Caisses de prévoyance. Le seuil d'invalidité reste un point de désaccord. Le patronat, avec le soutien du ministre socialiste du Travail, impose un seuil de 50 %, malgré l'opposition des syndicats. Finalement, les décisions de la commission ne sont pas mises en œuvre¹⁷¹.

En 1958, les sociaux-chrétiens reviennent au pouvoir. Par la suite, l'arrêté royal du 27 juin 1960 assouplit les conditions d'accès à la pension d'invalidité pour les mineurs du fond atteints de pneumoconiose. Désormais, 5 années de travail au fond suffisent pour ouvrir le droit à la pension, sans condition d'âge¹⁷². Toutefois, cette réforme introduit aussi des critères médicaux plus stricts, ce qui exclut un grand nombre de mineurs de l'indemnisation¹⁷³.

Dans le prolongement de cette réforme, l'arrêté royal du 3 avril 1962 assouplit encore les conditions d'accès de la pension d'invalidité pour les mineurs du fond. Désormais, trois conditions sont requises : une incapacité à travailler normalement au fond, l'occupation en dernier lieu d'un poste au fond et au moins 5 années d'activité effective dans ce type de

¹⁶⁹ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, p. 5.

¹⁷⁰ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, pp. 4-5.

¹⁷¹ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, pp. 5-6.

¹⁷² R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

¹⁷³ E. GEERKENS, « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », *op. cit.*, p. 5.

travail. Cette mesure s'applique uniquement aux mineurs ayant cessé leur activité après le 31 décembre 1961¹⁷⁴.

4.1.5 Les inégalités dans la reconnaissance de l'invalidité

Bien que les données du FNROM restent incomplètes, l'âge moyen de départ à la pension chez les mineurs est d'environ 43,4 ans. L'espérance de vie après la retraite est de 7,3 ans, mais elle tombe à 6 ans pour les travailleurs italiens. D'importantes inégalités apparaissent selon la nationalité. Environ 95 % des Belges obtiennent leur pension dès la première demande. En revanche, seulement 80 % des Italiens y parviennent. Certains doivent déposer jusqu'à 7 dossiers avant d'être acceptés. Les maladies respiratoires représentent 63 % des causes d'invalidité. Ce taux est encore plus élevé chez les étrangers : 79 % chez les Espagnols et 72,6 % chez les Italiens. Ces derniers développent les formes graves de pneumoconiose plus rapidement, entre 9 et 12 ans, contre 13 à 16 ans pour les Belges¹⁷⁵. Selon une étude de 1958, 11 % des 189 ouvriers italiens examinés présentaient déjà des signes de silicose après 5 ans de travail¹⁷⁶.

4.1.6 La pression des partenaires européens

La situation des mineurs italiens en Belgique commence à susciter des préoccupations parmi les partenaires européens du pays. En novembre 1961, des sénateurs italiens se rendent en Belgique dans l'espoir d'atténuer ces inégalités mais leurs démarches restent vaines¹⁷⁷.

Face à cette injustice, l'Italie subit une forte pression de la part des syndicats et des partis de gauche, ce qui conduit à l'adoption de la loi italienne n° 1115 du 27 juillet 1962. Cette loi, fondée sur un principe d'équité, permet aux mineurs italiens ayant contracté la silicose en Belgique de percevoir une indemnité de la sécurité sociale italienne à condition qu'ils résident à nouveau en Italie¹⁷⁸.

Cette loi, conçue comme une mesure transitoire, vise à faire pression sur le législateur belge afin qu'il reconnaisse la silicose comme maladie professionnelle. Toutefois, ces dispositions entrent en contradiction avec les principes du droit communautaire de la sécurité sociale, selon lesquels l'indemnisation doit être assurée par le pays où la maladie professionnelle a été contractée et où les travailleurs étaient affiliés¹⁷⁹.

¹⁷⁴ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

¹⁷⁵ E. GEERKENS, « D'opportuns silences : la statistique lacunaire du risque professionnel dans les charbonnages belges (c. 1930 - c. 1980) », *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, 97 (4), 2019, pp. 1267 - 1268.

¹⁷⁶ L. BRULL, « Pathologie des ouvriers italiens dans le bassin de Liège », *Archives belges de Médecine sociale, Hygiène, Médecine du travail et Médecine légale*, t. 11, janvier 1953, 1, p. 58, in E. GEERKENS, « D'opportuns silences : la statistique lacunaire du risque professionnel dans les charbonnages belges (c. 1930 - c. 1980) », *op. cit.*, p. 1268.

¹⁷⁷ S. TRICOLI, « Marcinelle 1956-2006. Da 50 anni nel profondo del cuore », *INCA*, 2006, pp. 6-7.

¹⁷⁸ Legge 27 luglio 1962, n. 1115 Estensione dei benefici previsti dalla legge 12 aprile 1943, n. 455, ai lavoratori colpiti da silicosi associata o no ad altre forme morbose contratta nelle miniere di carbone in Belgio e rimpatriati, *G.U.*, 11 agosto 1962.

¹⁷⁹ L. VOGEL, « Femmes et maladies professionnelles, le cas de la Belgique », *Éditions Etui*, 2013, P. 20.

4.1.7 La recommandation de la Commission européenne

La recommandation du 23 juillet 1962, adoptée par la Commission européenne, concerne l'élaboration d'une liste européenne des maladies professionnelles. Elle vise à harmoniser les systèmes d'indemnisation des maladies professionnelles au sein des États membres. Pour ce faire, elle s'appuyait sur trois axes principaux¹⁸⁰.

Tout d'abord, elle propose aux États l'établissement de deux listes : une première, composée de maladies ouvrant droit à indemnisation et une seconde, regroupant les maladies à surveiller, susceptibles d'être intégrées ultérieurement¹⁸¹.

Ensuite, elle invite les États à insérer dans leur législation des dispositions visant à indemniser les travailleurs atteints d'une maladie non inscrite sur la liste nationale, dès lors que l'origine professionnelle est établie. Par ailleurs, la Commission recommande aux États de supprimer, sauf exception, le caractère restrictif de certaines conditions, telles que la symptomatologie, la liste des activités ou la durée minimale d'exposition au risque. L'objectif est de donner aux médecins une plus grande liberté d'appréciation¹⁸².

Enfin, la recommandation insiste sur le lien entre la reconnaissance et la prévention des maladies professionnelles. Elle propose d'harmoniser les conditions d'octroi et le niveau des prestations entre les États membres. Elle encourage également le développement de stratégies de prévention, fondées sur les progrès médicaux et scientifiques¹⁸³. Par ailleurs, la mise en place d'un système de déclaration communautaire vise à faciliter la comparaison des pratiques entre pays¹⁸⁴.

Cette recommandation a d'ailleurs été suivie par d'autres recommandations dans les années qui ont suivi, ce qui témoigne de la volonté de renforcer l'action de l'Union européenne en matière de santé au travail¹⁸⁵.

¹⁸⁰ Recommandation de la Commission aux États membres du 23 juillet 1962, concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, JOCE du 31 août 1962, p. 2188.

¹⁸¹ L. VOGEL, « Femmes et maladies professionnelles, le cas de la Belgique », *op.cit.*, p. 20.

¹⁸² J. HEBERT, « Évolution de la législation concernant les maladies professionnelles considérées comme provoquées par les rayonnements ionisants », *Radioprotection*, 39(2), EDP Sciences, 2004, pp. 277-278.

¹⁸³ F. DE BOSIO, « Rapport fait au nom de la commission de la protection sanitaire sur le projet de recommandation de la Commission de la C.E.E. aux États membres relatif aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles », Parlement européen, Documents de séance, 1965-1966, 10 janvier 1966, Document 111.

¹⁸⁴ L. VOGEL, « Femmes et maladies professionnelles, le cas de la Belgique », *op.cit.*, p. 21.

¹⁸⁵ J. HEBERT, « Évolution de la législation concernant les maladies professionnelles considérées comme provoquées par les rayonnements ionisants », *op. cit.*, pp. 277-278.

4.2 L'impact de la loi de du 24 décembre 1963 sur le régime des maladies professionnelles

4.2.1 *La fin du système de la double liste et la notion d'exposition au risque professionnel*

La loi du 24 décembre 1963 marque un tournant dans la reconnaissance et l'indemnisation des maladies professionnelles. Elle permet d'aligner leur prise en charge sur celle des accidents du travail, tout en renforçant la prévention et en simplifiant les critères d'exposition au risque¹⁸⁶.

La loi s'écarte du système de la double liste instauré par la loi de 1927. En effet, elle supprime la liste des métiers ou des secteurs d'activité considérés comme à risque, mais conserve la liste des maladies reconnues¹⁸⁷.

L'abandon de la liste des métiers ou des secteurs d'activité a rendu nécessaire l'introduction d'un nouveau critère pour établir le lien entre le travail et la maladie figurant sur la liste. C'est dans ce contexte que la loi introduit la notion d'exposition au risque professionnel, devenue un élément central dans la reconnaissance des maladies professionnelles. Désormais, une maladie qui figure sur la liste peut être indemnisée dès lors qu'elle résulte d'une exposition au risque, quel que soit le métier exercé ou le secteur d'activité¹⁸⁸.

Les travaux préparatoires définissent cette notion comme le « *risque de contracter une maladie professionnelle par la seule présence de la victime sur les lieux de travail, alors même que le travail qu'elle effectue dans l'entreprise n'est pas susceptible de provoquer la maladie* »¹⁸⁹. Cette définition, volontairement large, vise à garantir l'application correcte de la présomption légale de lien causal entre le risque professionnel et la maladie¹⁹⁰.

Toutefois, des exceptions persistent et rappellent le système de la double liste. Certaines maladies restent liées à des conditions de travail précises, comme les maladies infectieuses, reconnues uniquement pour les personnes travaillant dans le secteur des soins. D'autres maladies professionnelles, comme les tendinites, n'étaient reconnues que pour les artistes du spectacle. Cette exception, qui concernait les tendinites, a été supprimée par l'arrêté royal du 12 octobre 2012, car elle était jugée arbitraire.¹⁹¹

¹⁸⁶ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

¹⁸⁷ J. MOINS, « La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique », *op. cit.*, p. 2.

¹⁸⁸ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 491.

¹⁸⁹ Doc. parl., Sénat, 1962-1963, n°237, 8/9.

¹⁹⁰ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 491.

¹⁹¹ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 490.

4.2.2 La création du Fonds des maladies professionnelles

La réforme transforme aussi l'organisation du régime. Le FMP succède au Fonds de prévoyance, tout en restant un établissement public sous la tutelle du ministre de la Prévoyance sociale. Il est géré par un Comité de gestion composé de manière paritaire, réunissant 7 représentants des employeurs, 7 représentants des travailleurs ainsi qu'un président¹⁹². Ce modèle, inspiré du système social-démocrate, intègre les partenaires sociaux dans la gestion de l'assurance sociale¹⁹³.

Bien que déjà évoqué en 1927, le rôle préventif du Fonds de prévoyance n'a jamais été mis en œuvre¹⁹⁴. La loi du 24 décembre 1963 affirme plus clairement un double objectif : réparation et prévention. Toutefois, dans la pratique, concilier ces deux dimensions reste un défi¹⁹⁵.

Dans cette optique, la loi prévoit la création, au sein du FMP, d'un Conseil technique chargé de proposer les moyens les plus efficaces pour assurer le traitement et la prévention des maladies professionnelles. Les propositions en matière de prévention sont transmises aux ministres de la Prévoyance sociale, de l'Emploi et du Travail. Elles peuvent également être adressées au ministre des Affaires économiques et de l'Énergie¹⁹⁶.

Par ailleurs, la loi confère au FMP la compétence exclusive pour examiner toutes les demandes de réparation et de révision des indemnités accordées. Les demandes doivent être déposées par écrit et instruites selon les règles fixées par arrêté royal¹⁹⁷.

Enfin, le 1^{er} janvier 2017, le Fonds des maladies professionnelles et le Fonds des accidents du travail ont fusionné pour former Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels. Cette nouvelle structure a repris l'ensemble des missions assurées jusque-là par le FMP et le FAT¹⁹⁸.

¹⁹² L. 24 décembre 1963 relative à la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles et à la prévention de celles-ci, art. 7, *M.B.*, 31 décembre 1963.

¹⁹³ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, p.11.

¹⁹⁴ H. LEWALLE, « La réparation des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 9.

¹⁹⁵ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 496.

¹⁹⁶ L. du 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 16.

¹⁹⁷ L. du 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 49.

¹⁹⁸ L. 16 août 2006 portant fusion du Fonds des accidents du travail et du Fonds des maladies professionnelles, *M.B.*, 5 septembre 2016.

4.2.3 Le financement du FMP

La loi de 1963 marque un tournant en abandonnant le régime de réparation fondé sur l'assurance. L'avis du Conseil d'État souligne ce changement fondamental. Le système, autrefois basé sur des cotisations spécifiques à chaque secteur, repose désormais sur une solidarité entre employeurs. Tous contribuent par une cotisation proportionnelle aux salaires, à laquelle s'ajoute, pour les secteurs à risque, une cotisation de prévention¹⁹⁹.

Ce nouveau modèle s'apparente à une forme d'assurance sociale financée uniquement par les employeurs, considérés comme responsables du risque²⁰⁰.

L'inscription de la silicose sur la liste des maladies professionnelles a soulevé la question du financement du FMP²⁰¹.

En effet, l'indemnisation de la silicose a rapidement représenté une charge financière majeure pour le FMP. Elle a concentré à elle seule 87,5 % des dépenses du Fonds durant les 25 premières années suivant sa reconnaissance. Face à ce poids budgétaire, un partage des coûts a été instauré entre l'État et les employeurs. L'État a d'abord pris en charge 50 % des frais, puis cette part a été portée à 65 % par la loi du 24 décembre 1968. Ce n'est qu'en 1987 que la participation de l'État au financement du Fonds a pris fin²⁰².

¹⁹⁹ P. DELOOZ, « 1 - Introduction », *op. cit.*, p. 54.

²⁰⁰ J. MOINS, « La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique », *op. cit.*, p. 4.

²⁰¹ L. VOGEL, « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *op. cit.*, p. 499.

²⁰² E. GEERKENS, « Les aléas de la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en Belgique », *Cahiers de la Fonderie*, 2013, p. 47.

4.3 Les critères de réparation de la silicose

À la suite de la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle par la loi du 24 décembre 1963, le FMP a publié un document précisant les modalités d'évaluation de l'incapacité physique liée à cette maladie. L'analyse qui suit s'appuie sur les éléments définis dans ce cadre de référence.

4.3.1 *Le diagnostic de la silicose*

La silicose est diagnostiquée par la présence d'anomalies visibles à la radiographie pulmonaire, qui correspondent aux lésions provoquées par la maladie. Depuis 1958, les signes radiologiques de la silicose sont décrits selon une classification définie par le Bureau international du Travail à Genève²⁰³.

Selon le Conseil technique, deux types d'images radiologiques permettent de reconnaître la silicose comme maladie professionnelle. Le premier type d'image correspond à une forte concentration de petits nodules répartis dans les deux poumons, couvrant au moins un tiers de leur surface. Leur nombre doit être suffisamment élevé pour écarter tout doute. Le second type d'image concerne la présence d'une ou plusieurs masses anormales dans les poumons, appelées masses pseudotumorales. Ces signes peuvent apparaître seuls ou être accompagnés de traces de tuberculose pulmonaire²⁰⁴.

4.3.2 *Les conditions d'accès et l'indemnisation de la silicose*

Pour obtenir une indemnisation, il suffit de prouver l'existence de lésions liées à la silicose visibles sur une radiographie²⁰⁵. Toute demande d'indemnisation doit être accompagnée d'une radiographie confirmant ces signes²⁰⁶.

En effet, la loi du 24 décembre 1963 se distingue de celle du 25 juin 1937 en ce qu'elle ne fixe aucune condition d'âge ni de durée de carrière pour ouvrir le droit à l'indemnisation.

En revanche, la loi maintient, comme celle du 24 juillet 1927, une période de carence de 15 jours. Cela signifie qu'aucune indemnisation n'est accordée si l'incapacité de travail ne dépasse pas cette durée. Cette condition ne s'applique toutefois pas en cas de rechute²⁰⁷.

²⁰³ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 6.

²⁰⁴ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 9.

²⁰⁵ E. GEERKENS, « Les aléas de la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en Belgique », *op. cit.*, p. 47.

²⁰⁶ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 8.

²⁰⁷ L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 31, al. 1.

Durant la première année d'arrêt de travail pour incapacité temporaire, l'indemnisation est d'abord fixée à 80 % du salaire de base, puis portée à 90 %²⁰⁸. Après 12 mois, elle atteint 100 %. Toutefois, à ce stade, l'évaluation de l'incapacité ne tient plus compte du poste occupé avant la maladie, mais se fonde sur la capacité de la personne à exercer un emploi, quel qu'il soit, sur le marché du travail²⁰⁹.

En cas d'incapacité temporaire partielle, la victime, si elle ne peut plus exercer son métier dans son secteur professionnel habituel, est indemnisée comme en cas d'incapacité temporaire totale²¹⁰.

4.3.3 L'évaluation du degré de l'incapacité

Lorsque l'incapacité temporaire devient permanente, l'indemnité temporaire est remplacée par une allocation annuelle. Celle-ci est calculée sur la base de 100 % du salaire de référence et est déterminée en fonction du degré d'incapacité de travail. Le versement de l'allocation débute à partir du jour où le caractère permanent de l'incapacité est établi, soit par accord entre les parties, soit par un jugement définitif²¹¹.

En cas d'atteinte grave, si la victime a besoin de l'assistance constante d'une autre personne, le juge peut porter le montant de l'allocation annuelle au-delà de 100 %, sans toutefois dépasser 150 %²¹².

Pour évaluer le degré d'incapacité de travail, il faut d'abord déterminer un taux d'invalidité. Ce taux est basé sur deux échelles. La première est radiologique : elle mesure l'étendue des lésions visibles dans les poumons. La seconde est fonctionnelle : elle évalue les effets de la maladie sur la respiration. Chaque échelle donne un pourcentage, entre 0 % et 100 %. Les deux résultats ne sont pas simplement additionnés. Le taux final est calculé selon une pondération entre les deux²¹³.

Le Comité technique justifie le recours à ce mode de calcul par le risque d'erreur qu'entraînerait une simple addition des deux taux. En effet, une lésion radiologique étendue peut parfois s'accompagner de peu de symptômes, ou inversement. La pondération permet donc d'équilibrer les deux échelles et de mieux refléter la réalité²¹⁴.

Cette méthode d'évaluation repose sur une approche individualisée dans laquelle le rôle du médecin expert est déterminant. Il ne se limite pas à interpréter les examens médicaux mais prend également en compte l'état général du patient, en s'appuyant sur l'ensemble des données cliniques, radiologiques et fonctionnelles²¹⁵.

²⁰⁸ L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 3.

²⁰⁹ L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 31.

²¹⁰ L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 31, al. 4.

²¹¹ L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 31, al. 5.

²¹² L. 24 décembre 1963, *op. cit.*, art. 31, al. 6.

²¹³ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 15.

²¹⁴ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 15.

²¹⁵ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 9.

Enfin, pour évaluer le degré d'incapacité, le taux d'invalidité doit être ajusté en tenant compte de facteurs sociaux et économiques, tels que l'âge, la formation professionnelle ou encore la situation du marché de l'emploi²¹⁶.

4.3.4 Le maintien de la pension d'invalidité des ouvriers mineurs

L'arrêté royal du 31 juillet 1964 vient assouplir les conditions d'accès à la pension d'invalidité pour les adapter à la loi du 24 décembre 1963 sur les maladies professionnelles.

L'arrêté royal permet à l'ouvrier mineur de continuer à percevoir sa pension d'invalidité même s'il quitte le secteur minier, à condition que ce départ soit dû à une maladie l'empêchant d'exercer un travail, que ce soit au fond ou à la surface²¹⁷.

Toutefois, L'arrêté ouvre le droit à la pension d'invalidité, à certaines conditions : avoir quitté les mines avant le 1^{er} janvier 1964, ne plus avoir été exposé après cette date, avoir cumulé au moins 5 années de travail au fond et percevoir déjà une pension d'invalidité au 31 décembre 1963, que ce soit dans un régime belge ou étranger²¹⁸.

De plus, l'arrêté prévoit une disposition particulière pour les mineurs qui reprennent le travail après une longue interruption. Ainsi, si un ouvrier reprend une activité dans les mines après une période d'au moins un an sans aucun jour de travail ou assimilé dans le secteur, puis cesse à nouveau son activité dans un délai de 12 mois, il peut accéder à la pension d'invalidité à condition de justifier d'au moins 21 jours de travail effectif. Cette disposition permet donc à un travailleur, qui n'aurait pas pu ouvrir ce droit au moment de son départ initial, de le faire grâce à une brève reprise d'activité²¹⁹.

Un changement important intervient ensuite en 1967. Le Roi signe l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre, relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Les pensions de retraite et de survie des ouvriers mineurs sont désormais soumises aux mêmes règles que celles applicables aux autres travailleurs salariés. Par ailleurs, les règles encadrant la pension d'invalidité, quant à elles, seront regroupées dans l'arrêté royal du 19 novembre 1970²²⁰.

Enfin, la loi du 29 avril 1996 prévoit la suppression du FNROM. À compter du 1^{er} janvier 1999, ses missions sont réparties entre l'INAMI, l'ONP, l'ONVA et l'ONSS²²¹.

²¹⁶ FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les Critères de Réparation de la Silicose », *op. cit.*, p. 16.

²¹⁷ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

²¹⁸ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

²¹⁹ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, p.19.

²²⁰ R. GEYSEN, « La pension des ouvriers mineurs », *op. cit.*, pp.19-20.

²²¹ N. SIMON « Inventaire des archives du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs (1839-1999) », *Archives générales du Royaume et Archives de l'État dans les Provinces*, Bruxelles, 2014, p. 8.

CONCLUSION

Comme nous avons pu l'observer tout au long de ce travail, la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en Belgique est le résultat d'un long processus, marqué par des enjeux économiques, médicaux et sociaux.

Nous avons constaté que la mécanisation de l'exploitation charbonnière a permis une forte hausse de la productivité. Par ailleurs, elle a entraîné une exposition importante des ouvriers mineurs à la poussière de silice. Cette exposition a causé, chez de nombreux travailleurs, des atteintes graves à leur santé.

Les premières alertes médicales ont été rapidement freinées, non seulement par les incertitudes scientifiques de l'époque, mais surtout par l'opposition de Fédéchar. En effet, soucieuse de se protéger contre le coût potentiel d'une indemnisation massive, Fédéchar a longtemps minimisé le danger que représentait la silicose pour la santé des ouvriers mineurs.

De plus, les premières réponses politiques n'ont émergé qu'à la suite de pressions internationales. Malgré cela, Fédéchar est parvenue à empêcher l'intégration de la silicose dans la première législation belge sur la réparation des maladies professionnelles. C'est finalement le régime de pension des ouvriers mineurs qui, de manière indirecte, a offert un cadre de protection contre l'invalidité liée à cette maladie.

La conférence de Genève de 1934, faisant suite à celle de Johannesburg, a marqué un tournant. En reconnaissant la silicose comme maladie professionnelle au niveau international, elle a placé la Belgique face à ses responsabilités. Une seconde enquête a alors été lancée pour évaluer l'impact de la poussière de silice sur la santé des mineurs. Toutefois, cette enquête est demeurée sous le contrôle de Fédéchar, qui s'est chargée de sélectionner les mineurs à examiner. Cette démarche visait à minimiser les risques liés à l'exposition et à entraver toute évolution législative.

Dans ce contexte, les revendications syndicales prennent de l'ampleur. Pour y répondre, Fédéchar avance une solution, appuyée par le ministre Achille Delattre. Cette initiative aboutit au compromis qui portera son nom, entériné par la loi du 25 juin 1937. Ce compromis permet d'indemniser les mineurs atteints de silicose pendant plus de 25 ans, tout en évitant de reconnaître l'existence de maladies professionnelles dans les charbonnages.

Finalement, la silicose a été reconnue comme maladie professionnelle en 1963, non pas à la suite d'avancées médicales, mais dans le cadre d'une réforme plus large qui redéfinit le cadre institutionnel et juridique de la reconnaissance des maladies professionnelles. Cette réforme a marqué un tournant décisif, car elle a consacré un droit clair à la réparation, reposant sur des critères médicaux précis et un système d'indemnisation mieux structuré.

Aujourd'hui, la silicose a disparu des débats publics, comme les charbonnages ont disparu du paysage industriel. La plupart des ouvriers touchés par la maladie sont décédés, emportant avec eux leur souffrance. La maladie elle-même, longtemps ignorée, a fini par être oubliée, mise de côté, comme si elle n'avait jamais existé. Et pourtant, quelques voix subsistent : celles de veuves de mineurs, de certains historiens, de médecins, de juristes aussi, qui refusent que cette histoire sombre dans l'oubli. Quand la mine essouffle, d'autres prennent le relais pour que son histoire continue de respirer.

BIBLIOGRAPHIE

Législation

L. 10 mars 1900 sur le contrat de travail, *M.B.*, 14 mars 1900.

L. 5 juin 1911 sur les pensions de vieillesse en faveur des ouvriers mineurs, *M.B.*, 9 juin 1911.

L. 30 décembre 1924 relative à l'assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré des ouvriers mineurs, art. 32, *M.B.*, 8 janvier 1925.

L. 24 juillet 1927 relative à l'indemnisation des maladies professionnelles, *M.B.*, 12 août 1927.

L. 14 août 1930 concernant le régime de retraite des ouvriers mineurs, *M.B.*, 3 août 1930.

L. 25 juin 1937 modifiant et complétant la législation concernant le régime de retraite des ouvriers mineurs, *M.B.*, 30 juin 1937.

Legge 27 luglio 1962, n. 1115 Estensione dei benefici previsti dalla legge 12 aprile 1943, n. 455, ai lavoratori colpiti da silicosi associata o no ad altre forme morbose contratta nelle miniere di carbone in Belgio e rimpatriati, G.U., 11 agosto 1962.

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

L. 16 août 2006 portant fusion du Fonds des accidents du travail et du Fonds des maladies professionnelles, *M.B.*, 5 septembre 2006.

Doctrine

BARBU C., « Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance », *Analyse de l'IHOES*, n° 164 : *Les maladies des mineurs en Belgique*, 2016, pp. 1-8.

CAPRON M., « Les charbonnages du Limbourg », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n°1151-1152, 1987, pp. 1-48.

CAVALIN C., « 1930 : le compromis de Johannesburg sur la silicose », *Santé et Travail*, 2016, n°94, pp. 50-51.

CAYET T., ROSENTAL P. A., THÉBAUD-SORGER M., « Histoire du service d'hygiène industrielle du BIT », *HAL*, 2008, pp. 1-15.

CHEVALIER V., « L'antracose », *Revue de Pathologie et de Physiologie du Travail*, 1932-1933, t. IX, p. 9.

DEJARDIN L., « Caisses communes de prévoyance en faveur des ouvriers mineurs », *Annales des mines de Belgique*, 1910, p. 1193.

DELOOZ, P., « 1 - Introduction » in Delooz, P. et Kreit, D. (dir.), *Les maladies professionnelles*, 3e édition, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 53-56

DUHAMEL H., « Les caisses de prévoyance instituées en Belgique en faveur des ouvriers mineurs », *Journal de la société statistique de Paris*, tome 26, 1885, pp. 490-491.

- GEERKENS E., « Changement d'organisation du travail, accroissement du risque professionnel et silence statistique. L'exemple des charbonnages belges des années trente », *ORBi-University of Liège*, 2007.
- GEERKENS E., « Funeste unanimité. Le premier régime de réparation des maladies professionnelles en Belgique (1927–1963) », in CAVALIN C. et al., « Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles », *Presses des Mines*, 2020, pp. 81-100.
- GEERKENS E., « La négociation collective d'une maladie professionnelle : la pneumoconiose des ouvriers mineurs en Belgique », Santé et travail à la mine, Lewarde (Centre historique minier), France, 2014, p.6.
- GEERKENS E., « La rationalisation dans l'industrie belge de l'Entre-deux-guerres », *Palais des Académies*, 2004, p. 324.
- GEERKENS E., « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 2009/01, vol. 56, pp. 127-141.
- GEERKENS E., « Une poussière durablement mortelle : organisation du travail et cadre institutionnel de la "réparation" de la silicose en Belgique », *Séminaire ESOPP*, EHESS, 2007, pp. 1-17.
- GEERKENS E., « Les aléas de la reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle en Belgique », *Cahiers de la Fonderie*, 2013, p. 47.
- GEERKENS E., LEBOUTTE R., PETERS A., « Le travail des ouvriers mineurs en Belgique (1830-1930) », *Revue du Nord*, 2020, n° 435, pp. 291-309.
- GEYSEN R., « La pension des ouvriers mineurs », *Revue de droit social*, 1986, n° 1-2, pp. 1-114.
- HEBERT J., « Évolution de la législation concernant les maladies professionnelles considérées comme provoquées par les rayonnements ionisants », *Radioprotection*, EDP Sciences, 2004, pp. 269-279.
- LANGLET O., « L'employeur, Fedris et la prévention des maladies professionnelles », *Wolters Kluwer*, 2024, pp. 1-600.
- LEBOUTTE R., « Mortalité par accident dans les mines de charbon en Belgique aux XIXe-XXe siècles », *Revue du Nord*, t. 73, 1991, n°293, pp. 703-736.
- LEWALLE H., « La réparation des maladies professionnelles », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1987, n°1173-1174, pp. 1-64.
- LIBERT J., « L'hygiène minière au Congrès international des maladies professionnelles de Bruxelles 1910 », *Annales des Mines de Belgique*, 1911, pp. 1-250.
- MICHOTTE P., « L'industrie Belge du charbon », *Annales de Géographie*, t. 38, n°211, 1929, pp. 47-66.
- MOINS J., « La réforme du régime des maladies professionnelles en Belgique », *Revue Générale des Assurances et des Responsabilités*, n°7289, 1964.
- MOINS J., « Une expérience originale d'intégration : La fédération « Belgio » du PCI – Ses rapports avec le PCB », *CARCOB*, Bruxelles, 2009, pp. 1-27.

NANDRIN J. P., « Entre l'État libéral et l'État assurantiel, un État paternaliste ? », *Revue du Nord*, 1966, pp. 1-314.

ROSENTAL P. A., « La silicose comme maladie professionnelle transnationale », *Revue française des affaires sociales*, 2008, n°2-3, pp. 255-277.

SAND R., « Vers la médecine sociale », Desoer, 1948.

VANVELTHEM L., « Le temps de travail en Belgique depuis la fin de la Première Guerre mondiale », *Analyse de l'IHOES n°160 : Histoire du temps de travail en Belgique - 2e partie (1918-2016)*, 2016, pp. 1-9.

VELGE H., « Le mouvement social en 1930 », *Bulletin de l'Institut Des Sciences Économiques*, 1931, n° 2, pp. 115-128.

VELGE H., « Le mouvement social en 1937 », *Bulletin de l'Institut Des Sciences Économiques*, 1938, pp. 87-99.

VLEMINCKX K., « L'évolution (la révolution) de la sécurité sociale : de 1944 à aujourd'hui », *Revue belge de sécurité sociale*, 2019, p. 396.

VOGEL L., « De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles », *R.D.S.*, 2015, pp. 467-534.

WORONOFF A., « Le mouvement social en 1945 », *Bulletin de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales*, 1946, 12e année, n° 3, pp. 241-261.

Autres documents

BRAECKMAN L., DE SMET G., GEERAERTS E., HANSEZ I., LIBOTTE V., LISON D., REMOUCHAMPS S., VAN HOOTEGEM G., VAN STEENBERGE J., VOGEL L., « Commission de réforme des maladies professionnelles du 21e siècle », *SPF Sécurité sociale*, 2018, pp. 1-50.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE DU TRAVAIL, *Compte rendu des travaux*, 18e session, Genève, BIT, 1934.

Convention (n° 18) concernant la réparation des maladies professionnelles, OIT, adoptée à Genève le 10 juin 1925 (7e session de la CIT).

Convention (n° 42) concernant la réparation des maladies professionnelles (révisée), OIT, adoptée à Genève le 21 juin 1934 (18e session de la CIT).

Doc. parl., Sénat, 1962-1963, n°237, 8/9.

F. DE BOSIO, « Rapport fait au nom de la commission de la protection sanitaire sur le projet de recommandation de la Commission de la C.E.E. aux États membres relatif aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles », *Parlement européen, Documents de séance*, 1965-1966, 10 janvier 1966, Document 111.

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, « Les critères de réparation de la silicose », Bruxelles, 1966, pp. 1-16.

INCA, Istituto Nazionale Confederale di Assistenza - Chi siamo - INCA, disponible sur : <https://www.inca.it/chi-siamo.html>, consulté le 14/05/2025.

Recommandation de la Commission aux Etats membres du 23 juillet 1962, concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles, JOCE du 31 août 1962, p. 2188.

SIMON N., « Inventaire des archives du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs (1839-1999) », Archives générales du Royaume et Archives de l'État dans les Provinces, Bruxelles, 2014, pp. 1-24.

TRICOLI S., « Marcinelle 1956-2006. Da 50 anni nel profondo del cuore », *INCA*, Rome, 2006, pp. 1-8.

VANDE VIJVER G., « Siamo tutti neri ! Des hommes contre du charbon. Études et témoignages sur l'immigration italienne en Wallonie », *les analyses de l'IHOES*, 1998, pp. 1-4.

