



2012

TO BE

CONTINUED...





RAPPORT ANNUEL

2012

FONDS

DES MALADIES

PROFESSIONNELLES

Editeur responsable:

Jan Uytterhoeven,
Avenue de l'Astronomie 1
1210 Bruxelles

Rédaction et mise en page:

Alexander Van de Sande
Eric Mazuy

Dépôt légal:

D/0952/2013/5





Table des matières



Partie 1: Organisation

Notre environnement.....	9
Echange d'informations et d'idées.....	10
Mission et tâches.....	11
Législation.....	12
Structure interne.....	13
Comité de gestion - composition 2012.....	14
Organigramme.....	15
Un regard sur notre personnel.....	16
Formations.....	17

Partie 2: To be (continued...)

To be: le futur du FMP.....	19
Le dossier électronique.....	24
Virtualisation.....	26
Un nouveau site internet.....	28
La tendinopathie sur la liste.....	30
Prévention du cancer du nez.....	32
Recherche scientifique.....	34
12.12.12.....	36

Partie 3: Missions

Notre travail	39
Les demandes de maladie professionnelle.....	41
Les décisions suite aux premières demandes..	42
Les demandes en révision.....	45
Les décès.....	46
Les vaccins préventifs.....	48
La prévention des maux de dos.....	49
Enquête d'exposition et avis préventif	50
Contestations juridiques.....	51
Financier.....	52
Comment nous contacter.....	53

Mot du président du Comité de gestion



Georges Dallemagne
Président du Comité de gestion

C'est avec un très grand plaisir que nous vous présentons le nouveau rapport du Fonds des maladies professionnelles (FMP). Le rapport annuel en tant que recueil des statistiques précises de nos activités (tel qu'il existait jusqu'ici) vivra toujours sous cette forme et sera disponible désormais sur le site internet du FMP (www.fmp.fgov.be). Il s'appellera rapport statistique. Mais nous avons souhaité également créer un rapport (rapport annuel) qui soit un reflet moderne de nos activités, dans un graphisme aéré et agréable pour le lecteur.

Ce rapport est aussi le reflet, plus que jamais, de la volonté de changement du Fonds vers plus d'efficacité, par une refonte complète de ses procédures et de son fonctionnement. Ceci pour rendre un service accru au citoyen, plus précis et plus rapide. Il va également dans le sens de la clarté et d'une meilleure image de notre institution au sein de la sécurité sociale.

Dans ce texte, nous abordons en premier lieu notre organisation dans son fonctionnement interne. Nous y voyons la structure de notre administration, son Comité de gestion ou encore sa relation envers le citoyen.

Une grande philosophie de changement,

baptisée *to be* en interne est abordée dans le deuxième chapitre. L'accent est mis sur cette charnière centrale qui aborde des grands projets réalisés ou commencés en 2012 et qui sont les véritables vecteurs de changement. On peut citer comme élément phare les projets informatiques visant au traitement plus rapide et plus efficace des dossiers de nos malades. On y analyse également le nouvel axe de notre mission de prévention, la surveillance de santé prolongée du travailleur. On y parle aussi du nouvel élément, largement mis en valeur par nos médias nationaux, de notre tâche d'indemnisation : la tendinite sur la liste officielle.

Nous avons voulu enfin axer le dernier chapitre sur notre travail au quotidien en présentant les statistiques les plus marquantes de nos différents domaines d'activité, afin de mettre en lumière le volume de travail effectué chaque année au service de notre public cible.

Nous souhaitons que ce nouveau rapport qui met en valeur notre enthousiasme, notre dynamisme et notre volonté de changement soit pour vous un intéressant moment de lecture.



Avant-propos



Jan Uytterhoeven
Administrateur général

Avec la nomination d'un nouveau gouvernement fin 2011, après une longue période « d'affaires courantes », 2012 a été pour le Fonds des maladies professionnelles une année très chargée. Un certain nombre de projets d'arrêtés royaux avaient été mis « en attente » lors de la période de négociations gouvernementales mais sont devenus réalité (enfin) au cours de l'année 2012.

Parmi les arrêtés royaux importants, celui de l'inscription de la tendinopathie des membres supérieurs sur la liste des maladies professionnelles s'est fait attendre jusqu'en octobre. Pendant ce temps, les demandes de reconnaissance de cette maladie ont grimpé en flèche, si bien qu'elle est désormais la maladie professionnelle la plus importante. Pour tous ceux qui sont directement impliqués dans la gestion des dossiers (administratifs, médicaux et détermination du risque) cela signifie un grand défi, parce que - contrairement à ce qui était le cas dans le passé - nous sommes maintenant confrontés à plus de périodes d'incapacité temporaire consécutives.

2012 était aussi l'année de la préparation et de la négociation d'un nouveau contrat d'administration (2013-2015) avec l'Etat belge, dans lequel se trouvent les différents objectifs que nous espérons atteindre. Il y a

pour la première fois dans le nouveau gouvernement un secrétaire d'Etat, M. Philippe Courard, qui a les risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles) dans ses attributions. Notre institution est heureuse de cette attention particulière des décideurs, mais, en même temps, cela signifie pour nous une responsabilité accrue et l'obligation d'une meilleure organisation pour rendre un service plus efficace.

Pour tout cela, et bien plus encore, je tiens donc à remercier chaleureusement tout notre personnel pour leurs efforts. J'espère que la lecture de ce rapport vous convaincra de ces efforts et surtout éveillera votre intérêt.

Afin d'améliorer encore ce rapport annuel et de répondre à vos attentes, c'est aussi avec plaisir que je souhaiterais recevoir vos commentaires et suggestions pour l'avenir.

Bonne lecture!



Organisation

Les grandes lignes

Notre environnement.....	9
Echange d'informations et d'idées.....	10
Mission et tâches.....	11
Législation.....	12

Affaires personnelles

Structure interne.....	13
Comité de gestion - composition 2012.....	14
Organigramme.....	15
Un regard sur notre personnel.....	16
Formations.....	17



Notre environnement

Dans la sécurité sociale

Le Fonds des maladies professionnelles (FMP) est une administration fédérale et fait partie des institutions publiques de sécurité sociale. Outre le FMP, il existe beaucoup d'autres institutions publiques de sécurité sociale. Les indemnités de maladie professionnelle que le FMP verse aux travailleurs du secteur privé proviennent de la gestion globale de la sécurité sociale. L'organisation de cette gestion globale a été confiée à l'Office national de sécurité sociale (ONSS). L'ONSS perçoit les cotisations de sécurité sociale versées par les employeurs et les travailleurs salariés. Le financement des indemnités de maladie professionnelle pour les travailleurs des administrations des communes et provinces proviennent de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSSAPL). L'ONSSAPL perçoit les cotisations de sécurité sociale versées par ces administrations et par leur personnel.

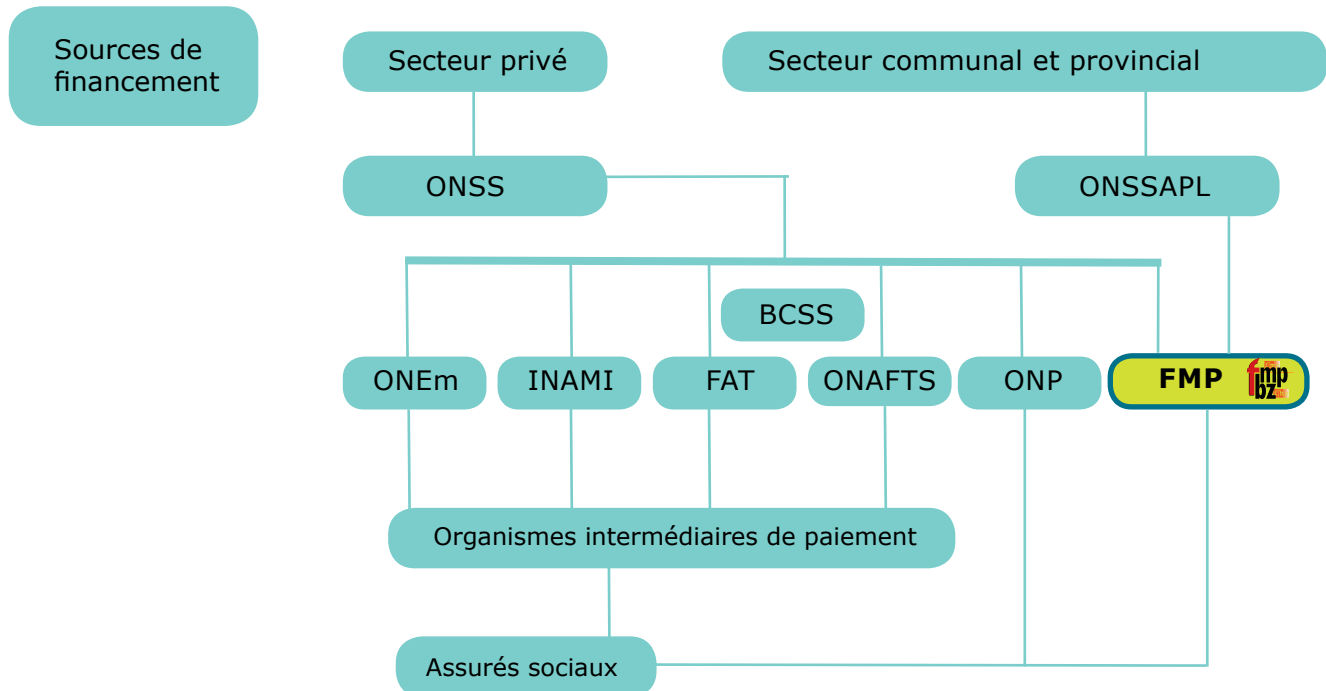
Différence FMP - FAT

L'accident du travail est par définition un événement soudain qui produit ses effets dans l'*avenir*. Une maladie professionnelle est un processus évolutif qui a ses origines dans le *passé* mais qui produit aussi ses effets dans

l'*avenir*. Contrairement à de nombreux pays européens, la Belgique dispose d'institutions publiques distinctes pour les maladies professionnelles (FMP) et pour les accidents du travail (FAT). Bien qu'il existe de nombreuses similitudes entre ces deux secteurs, les différences sont également importantes.

La principale différence est certainement que tous les employeurs belges sont obligés de contracter une assurance auprès d'un assureur privé pour les accidents de travail.

C'est l'assureur qui verse alors les indemnités. La tâche principale du FAT consiste à contrôler ces assureurs privés et à veiller à ce qu'ils respectent la loi. Les employeurs ne doivent pas souscrire à une assurance supplémentaire pour les maladies professionnelles. Ils sont en effet déjà assurés par le biais de la cotisation globale qu'ils versent à la sécurité sociale. Les indemnités pour maladies professionnelles sont directement versées par le FMP aux assurés sociaux, sans l'intermédiaire d'organismes de paiement.



Echange d'informations et d'idées



Le gouvernement fédéral favorise de plus en plus, au fil des années, les synergies entre les différentes institutions de sécurité sociale. Le FMP soutient bien entendu cette initiative et pratique lui-même ce type d'échange d'informations au quotidien. En voici quelques exemples :

- Banque Carrefour de la Sécurité Sociale: lorsque le FMP a besoin de certaines données pour l'exécution de sa mission, il adresse sa demande par voie électronique à la Banque Carrefour. La Banque Carrefour vérifie notre droit d'accès et si les données recherchées sont déjà disponibles dans une autre institution de sécurité sociale et transmet l'information.
- Des échanges réguliers d'informations se font entre institutions fédérales via par exemple des groupes de travail dans des domaines aussi différents que la communication (COMMnet), la gestion des connaissances (KMnet) ou encore l'informatique. Des échanges d'information existent également via le site portail de la sécurité sociale, sur lequel toutes les institutions de sécurité sociale déposent des informations pratiques à l'attention des citoyens ou étrangers arrivant en Belgique.

- Apparu au milieu des années '90, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale, regroupant les 15 administrateurs généraux de ces institutions, est un organe de conseil et de coordination. Il est l'endroit par excellence dans lequel les synergies et initiatives communes aux 15 institutions sont débattues (gestion des institutions publiques de sécurité sociale, politique en matière de personnel et projets communs...).
- Parmi les projets existants en cours de développement, on peut citer la plateforme e-Health, qui a pour mission de promouvoir et de soutenir une prestation de services et un échange bien organisé d'informations électroniques entre tous les acteurs des soins de santé, avec les garanties nécessaires de sécurité de l'information, de protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical.



Congrès, journées d'études...

Lors des trois dernières années, par exemple, le FMP a participé et organisé différents congrès sur des thèmes aussi variés que la semaine de la douleur, les maladies lombaires, pulmonaires ou les problèmes d'audition. Différentes journées d'études ont eu lieu sur la réinsertion professionnelle, les tendinopathies, les cancers du poumon, ou encore la santé au travail. Des délégations sont venues chez nous de Turquie, du Japon, de Corée du Sud (*photo*) ou du Portugal par exemple. Notons également que nos services de prévention sont perpétuellement sur les routes pour présenter les activités et proposer leur expertise technique dans les entreprises.

Mission et tâches

Notre mission

Dans son nouveau contrat d'administration 2013-2015, le FMP vient de redéfinir sa mission comme suit : **Le FMP veut, en tant qu'organisme public de sécurité sociale, contribuer à la protection et à la promotion de la santé en milieu professionnel. Il veut également prévenir, réparer et indemniser le dommage résultant de maladies professionnelles.** Une notion de vision à long terme intervient également : au cours des prochaines années, le FMP se consacrera à

- approfondir son expertise sur le plan de la prévention des maladies professionnelles et des maladies en lien avec le travail en collaboration avec tous les acteurs concernés
- indemniser correctement et rapidement les maladies professionnelles
- mettre à disposition son savoir-faire en ce qui concerne les maladies professionnelles et la détermination du risque.

Mission d'indemnisation

Les victimes d'une maladie professionnelle peuvent prétendre à une indemnité versée par le FMP. Il s'agit d'une indemnité d'incapacité de travail résultant d'une maladie professionnelle. L'indemnité est différente

selon qu'il s'agisse d'une incapacité de travail permanente ou d'une incapacité de travail temporaire. Le FMP verse encore d'autres types d'indemnités :

- pour le remboursement des frais médicaux liés au traitement d'une maladie professionnelle (p.ex. visite chez le médecin, frais pharmaceutiques, prothèse, orthopédie...)
- pour l'assistance d'une autre personne
- pour la cessation temporaire ou définitive du travail
- après un décès dû à une maladie professionnelle (pour les ayants droit de la victime)

Prévention

La prévention des maladies professionnelles se compose d'une série de mesures qui doivent permettre d'éviter l'apparition ou l'aggravation de ces maladies.

Le FMP fait de la prévention :

- en menant des études scientifiques sur les maladies professionnelles
- en élaborant des programmes concernant les maladies en relation avec le travail (p.ex. le programme de prévention des maux de dos)
- en remboursant les examens médicaux des étudiants stagiaires

- en remboursant certaines vaccinations
- en proposant la cessation temporaire ou permanente d'un travail nocif
- en formulant aux entreprises des avis en matière de risques professionnels
- en rassemblant les informations relatives à l'écartement des travailleuses enceintes

Valeurs

Le FMP a pour valeurs principales **le respect, le professionnalisme et l'équité.** Avec son personnel motivé, disponible, efficace et compétent, il veut répondre à son public de manière claire et compréhensible. Il s'attache à respecter les droits de l'assuré social.

Le FMP a à cet effet établi une charte pour une relation de qualité entre le personnel du FMP et le public. Cette charte reprend les droits auxquels un citoyen peut s'attendre lorsqu'il s'adresse à lui. Le FMP y met en valeur l'accueil, le service, le traitement équitable, le respect de la vie privée, la transparence et la possibilité de déposer des plaintes si ces valeurs n'étaient pas respectées. Le texte complet se trouve sur notre site internet.



- 20 SEPTEMBRE 2012 (MB 12.10.2012)
AR fixant la cotisation spécifique définie à l'article 116, alinéa 2, 2°, de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 destinée au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année 2012

- 12 OCTOBRE 2012 (MB 23.10.2012)
AR modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles

Est inséré le numéro de code « 1.606.22 Maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables » (Tendinopathie sur la liste des maladies professionnelles).

- 12 OCTOBRE 2012 (MB 07.11.2012)
AR modifiant l'AR du 28 mars 1969 Erratum qui inclut le rapport au Roi concernant la tendinopathie.

- 10 NOVEMBRE 2012 (MB 07.11.2012)

AR fixant la source et les modalités de versement du montant destiné au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante - 2012

Les moyens financiers sont prélevés en 2012 du produit de la taxe sur la valeur ajoutée et reversés par le FMP au Fonds amiante (*voir aussi AR du 20 septembre 2012*).

- 13 NOVEMBRE 2012 (MB 04.12.2012)
AR modifiant l'AR du 25 octobre 1985 portant exécution du chapitre 1er, section 1re, de la loi du 1er août 1985 portant des dispositions sociales

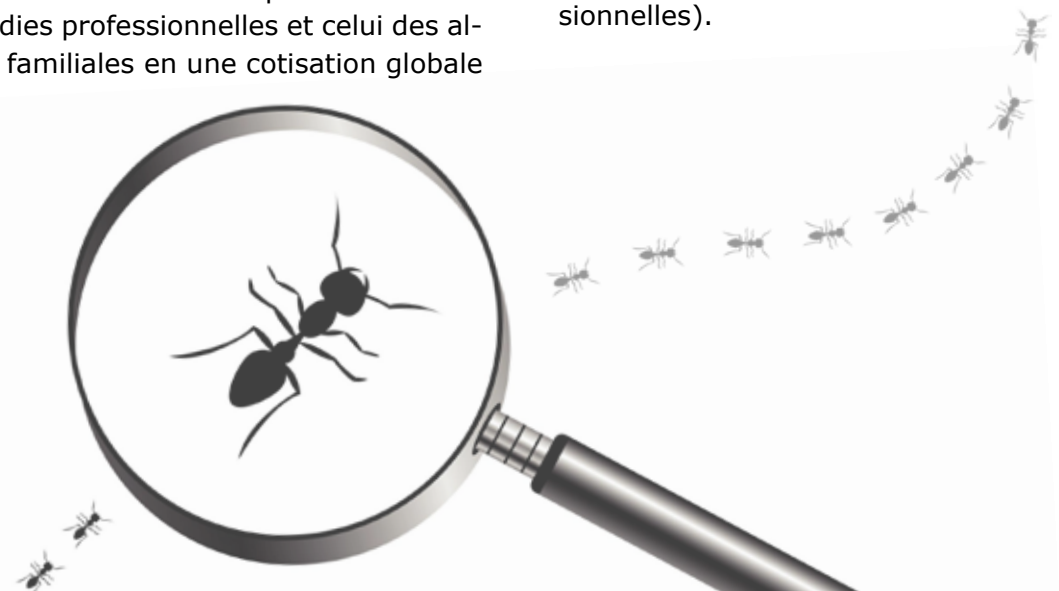
Les mesures reprises dans l'AR à propos des cotisations patronales dont sont redevables les administrations locales pour le secteur des maladies professionnelles et celui des allocations familiales en une cotisation globale

ne sont plus limitées dans le temps.

- 21 DECEMBRE 2012 (MB 18.01.2013)

AR modifiant l'AR du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles

Est inséré le numéro de code 1.608 rédigé comme suit : « Thrombose ou anévrisme de l'artère ulnaire au niveau de l'éminence hypothénar, accompagné(e) d'un syndrome angioneurotique ou d'ischémie, provoqué(e) par une percussion répétitive avec ou sur l'éminence hypothénar (syndrome du marteau hypothénar) » (Syndrome du marteau hypothénar sur la liste des maladies professionnelles).



Structure interne

Le secrétaire d'Etat de tutelle

M. Philippe Courard, le secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, aux Familles, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique chargé des Risques professionnels, a la responsabilité de donner des directives de politique générale en matière de maladies professionnelles, de négocier le contrat d'administration du FMP et de superviser sa réalisation.

Le Comité de gestion

Le FMP est administré par un Comité de gestion. Ses compétences sont les suivantes :

- proposer au secrétaire d'Etat de tutelle toutes les modifications jugées nécessaires de la législation
- rendre un avis sur les propositions ou projets de loi qui lui sont soumis
- engager et nommer l'ensemble du per-



* de gauche à droite: Jan Uyterhoeven, Philippe Courard et Georges Dallemagne

sonnel, à l'exception de l'administrateur général et de l'administrateur général adjoint qui sont désignés par le Roi.

- déléguer à l'administrateur général les pouvoirs lui permettant d'assurer la gestion quotidienne de l'institution.

Composition:

- 1 président (Georges Dallemagne)
- 7 membres représentant les employeurs
- 7 membres représentant les travailleurs
- 2 commissaires du gouvernement

Le Conseil scientifique

Le Conseil scientifique, le Comité technique de prévention et les commissions médicales font partie de l'expertise scientifique du FMP (voir les pages 34 et 35).

L'administrateur général

Jan Uyterhoeven est l'administrateur général du FMP. En assurant la gestion quotidienne, il doit

- exécuter les décisions du Comité de gestion
- informer le Comité de gestion et faire toute proposition utile
- participer aux réunions du Comité de gestion et du Conseil scientifique

- représenter le FMP

En 2012, l'administrateur général adjoint était Anne Kirsch (elle a quitté le FMP en septembre pour la même fonction à l'ONSS). L'administrateur général et son adjoint ne sont pas des fonctionnaires, mais des managers sous mandat, évalués tous les deux ans.

Au sein de l'administration

- Le Comité de concertation de base négocie et donne des avis sur le fonctionnement du FMP (par ex. le plan du personnel ou le contrat d'administration)
- Le Comité de Prévention et Protection au Travail (CPPT) émet des avis et formule des propositions sur la politique du bien-être des travailleurs, sur le plan global de prévention et le plan annuel d'action établis par le FMP.
- Le Service social offre aux membres du personnel certaines facilités financières (par exemple prêt d'argent pour les collaborateurs en difficulté) ou certains avantages sociaux (Saint Nicolas...) ou encore propose des remboursements en matière de santé (vaccin anti-grippe, dépistage du cancer...)

Comité de gestion - composition 2012



Président

Georges Dallemagne

Représentants des travailleurs

- Marie-Hélène Ska
- Daniel Van Daele
- François Laurent (jusqu'au 14/06)
- Paul Palsterman (à partir du 14/06)
- Justin Daerden
- Carlo Briscolini
- Sabine Slegers
- Estelle Ceulemans (jusqu'au 14/06)
- Anne Panneels (à partir du 14/06)

Représentants des employeurs

- Thierry Vanmol
- Ivo Van Damme
- Catherine Vermeersch
- Philippe Stienon
- Serge Demarrée
- Kris Baetens (jusqu'au 14/06)
- Caroline Deiteren (à partir du 14/06)
- Gerard Vanaubel



Commissaires du gouvernement

Affaires sociales: Sylvie Damien
Budget: Erwin Moeyaert

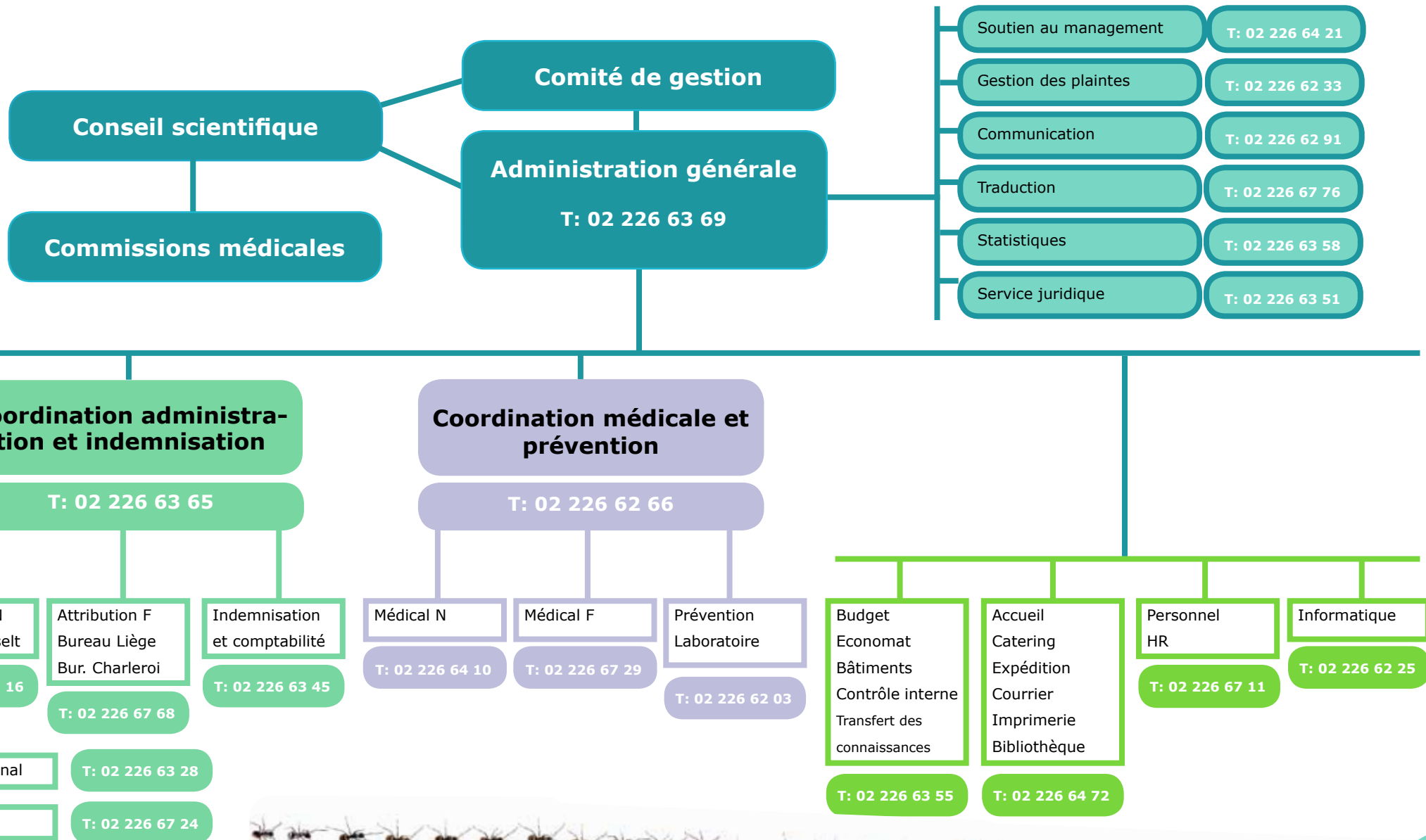
Administrateur général

Jan Uytterhoeven

Administrateur général adjoint

Anne Kirsch (jusqu'au 31/08)

Organigramme



Un regard sur notre personnel

Notre personnel connaît depuis quelques années une grande mobilité, notamment due à de nombreux départs à la retraite. Ceci représente bien entendu un sérieux rajeunissement des cadres. Sur environ 270 personnes qui travaillent au FMP, il faut savoir pour exemple que depuis 2010, 82 collaborateurs sont entrés au Fonds et 86 l'ont quitté, ce qui représente 168 personnes. A notre échelle, c'est un chiffre important.

Notre institution comporte 292 personnes. 270 qui font partie intégrante du FMP et 22 qui travaillent pour Smals, société informatique qui met à disposition des informaticiens au sein de différentes institutions, notamment le FMP. Il faut ajouter à cela 68 médecins collaborateurs qui viennent, selon

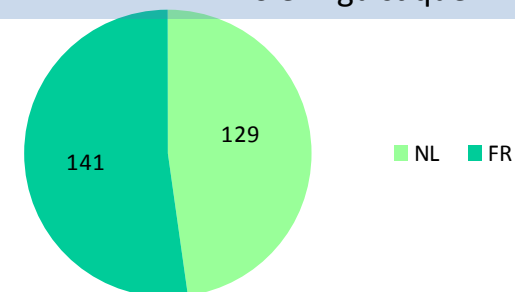
leurs compétences scientifiques spécifiques, prêter chez nous suivant les besoins (cela représente 12 unités temps plein).

On constate que la grande majorité de notre personnel se situe dans une tranche d'âge de 25 à 55 ans et que beaucoup de jeunes sont entrés au FMP récemment. Il ne reste que 49 personnes de + de 55 ans (18%). Le niveau C (études secondaires supérieures) est le plus représenté.

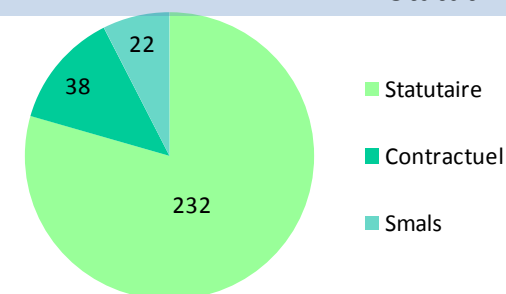
On constate enfin une très grande différence entre les collaborateurs statutaires (fonctionnaires « nommés ») qui sont très fortement majoritaires par rapport aux collaborateurs contractuels.

Enfin, on remarque que les femmes sont largement majoritaires dans notre institution.

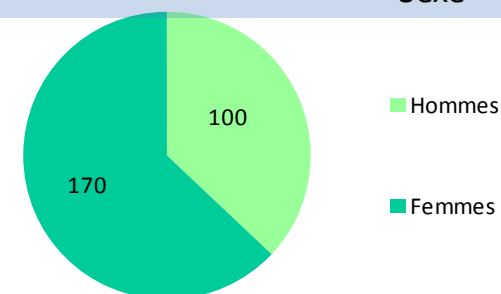
Rôle linguistique*



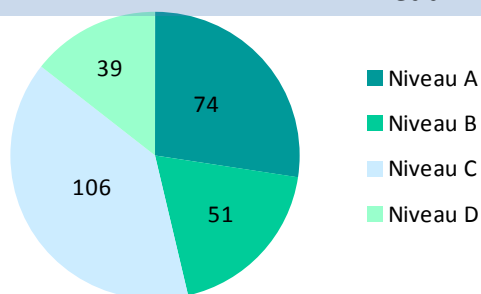
Statut



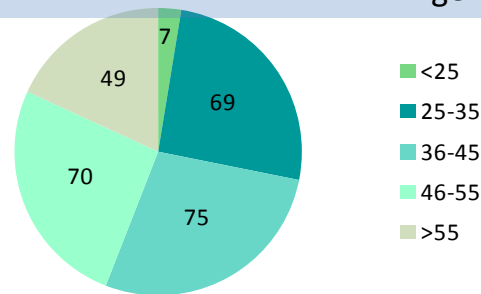
Sexe*



Niveau *



Age*



* Ces graphiques sont présentés sur une base de 270 fonctionnaires au 31 décembre 2012 (hormis les 22 collaborateurs Smals).

Formations

En interne

Parmi les formations dédiées à tous les nouveaux collaborateurs du FMP, 26 personnes ont reçu en 2012 une formation générique de deux jours sur le fonctionnement des services fédéraux et des institutions de sécurité sociale en général et du FMP en particulier (structure, missions, traitement des dossiers, réglementation...).

Les formations externes

C'est en général à l'extérieur du FMP que se passent les formations. Elles peuvent se dérouler à l'IFA (Institut de formation de l'administration) ou via des organismes privés. Pour les nouveaux collaborateurs, ils peuvent suivre une formation « accueil sécurité sociale », sur les rouages de la sécurité sociale. 19 l'ont suivie en 2012. La formation « trajet d'intégration » a été également suivie par 19 collaborateurs. Cette formation de relative longue durée (6 jours) s'adresse à tous les collaborateurs qui n'ont jamais travaillé pour un service public.

En dehors de ces formations généralistes, des formations spécifiques existent :

- 27 personnes ont suivi des formations scientifiques (psychologie de travail, ergonomie...) et 29 des formations organisa-

tionnelles (processus, contrôle de qualité)

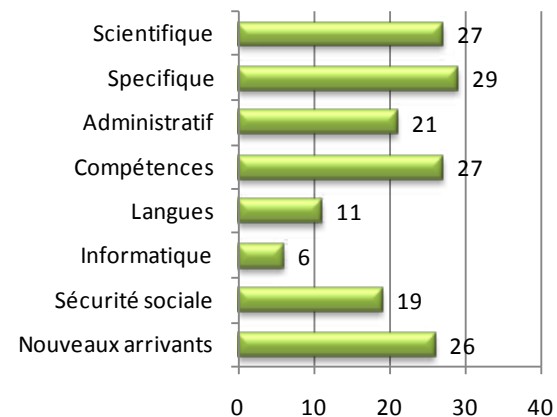
- 21 agents ont suivi des formations de sciences administratives (droit administratif, rédaction de textes officiels, carrières fédérales...)
- management : 7 personnes ont suivi des formations axées sur la négociation, les compétences de direction et la présidence de réunions
- des formations d'efficacité personnelle ont été suivies par 16 personnes. Nous parlons ici de gestion du temps, de travail en équipe ...
- formations human resources : 4 personnes ont par exemple appris les techniques d'entretien pour évaluer les collaborateurs, la fixation d'objectifs et d'indicateurs ou encore la préparation aux cercles de développement
- formations linguistiques : 11 agents se sont formés au français ou au néerlandais. Ces formations sont de longue durée (45 jours) et visent à une meilleure collaboration et une meilleure communication, notamment dans les services bilingues
- ICT : formations informatiques spécifiques pour les informaticiens dans des firmes privées (Smals, IBM...) et formations informatiques pour utilisateurs traditionnels : nous parlons ici des forma-

tions suivies par le personnel en général et pas par les informaticiens (windows, word, excel, internet...), 6 personnes avec chacune 6 jours de formation.

Formations certifiées

46 personnes se sont inscrites à des formations certifiées (dont la réussite est rétribuée par des primes de compétences annuelles) et une cinquantaine de collaborateurs ont suivi les formations de préparation aux examens de promotion (accession du niveau C vers le niveau B).

Formations du personnel*



* Ces graphiques sont présentés sur une base de 270 fonctionnaires au 31 décembre 2012 (hormis les 22 collaborateurs Smals).

To be (continued)...

To be : le FMP du futur..... 19

Le dossier électronique..... 24

Virtualisation..... 26

Un nouveau site internet..... 28

La tendinopathie sur la liste..... 30

Prévention du cancer du nez..... 32

Recherche scientifique..... 34

12.12.12..... 36



To be : le FMP du futur

Pourquoi *to be* ?

Ce rapport annuel s'intitule *to be*. Un titre chargé de sens, en lien avec le processus de modernisation actuellement en cours au FMP. *To be* est bien plus que le titre d'un rapport annuel, c'est un terme utilisé en interne pour désigner toute une série d'évolutions qui doivent faire du FMP une institution moderne, transparente et efficiente. Une institution qui, sur le plan sociétal et technologique, est non seulement à la page, mais est également prête à affronter l'avenir. *To be*, c'est le FMP tel que vous le connaîtrez bientôt.

Parallèlement au contrat d'administration, qui décrit les objectifs du FMP pour les prochaines années, nous avons travaillé d'arrache-pied à une stratégie qui prépare le FMP à faire face à l'avenir. Cette stratégie a ensuite été traduite en une série d'objectifs opérationnels et de projets. Dans cette partie de notre rapport annuel, nous exposons plusieurs axes stratégiques et nous donnons quelques exemples concrets de projets qui sont devenus en 2012 les fondements du FMP futur : le FMP *to be*.

Contexte

A l'origine, en 2005, une réflexion a été menée par le management en raison du dé-

part prévu de 24% du personnel sur une durée de six ans. Cet exode s'explique notamment de manière historique : le FMP est né en 1963 et a engagé du personnel à cette époque. Les mouvements de travailleurs n'étant pas fréquents à l'époque, le FMP a connu ces dernières années un nombre important de personnes en âge de prendre leur retraite. Pour éviter une perte importante des connaissances, un projet de grande ampleur a été lancé : la description de toutes les procédures internes. Au sein de l'administration fédérale, le FMP a joué en cela un rôle pionnier. Le temps et les moyens consacrés à ce projet étaient en effet inédits.

En 2005, le FMP a créé une cellule chargée de décrire toutes les procédures et, sur cette base, assurer le transfert des connaissances. Entre 2006 et 2011, trois étapes importantes se sont succédées. Tout d'abord, une méthodologie pour la description systématique des procédures a été élaborée en collaboration avec le SPF Personnel et Organisation. Par après, 250 procédures ont été identifiées, listées et classées par ordre de priorité. Enfin, les procédures identifiées comme prioritaires ont été presque toutes décrites.

A mesure que le projet avançait, un nombre

croissant de procédures ont été analysées et des propositions ont été faites en vue de les optimiser. Une série de remarques ont donné lieu à une réflexion sur le fonctionnement de l'ensemble de l'organisation. Les descriptions de procédures ont ainsi servi de base au développement d'un plan stratégique. Un plan qui va au-delà de la modernisation de l'institution, mais qui a également un impact sur ses principales procédures et donc sur ses résultats.



To be : le FMP du futur



La stratégie interne

La stratégie interne du FMP suit des lignes directrices. Il s'agit des évolutions en cours dans le domaine

- a) de la gestion du personnel
- b) des technologies
- c) de la prévention
- d) de l'organisation

A. Gestion du personnel

Situation : Comme déjà décrit, le FMP a con-

nu une fuite des connaissances au milieu des années 2000.

Solution : Les descriptions de procédures ont été rédigées. Le processus est fortement favorisé car on :

- valorise les collaborateurs. Il est certain que les collaborateurs, en appliquant ce système, se sentent écoutés. Ils peuvent proposer des suggestions pour améliorer leur fonctionnement. Et surtout ils ressentent une considération de la part de leur hiérarchie ou de leurs égaux pour

leur travail.

- développe l'esprit critique des collaborateurs et les responsabilise en les impliquant dans une réflexion et une remise en question des pratiques du FMP.
- rend le système de fonctionnement interne plus simple, plus performant et plus transparent. C'est aussi pourquoi le système fonctionnera naturellement mieux grâce à une bonne gestion et un contrôle interne.
- intègre de manière optimale les nouveaux collaborateurs. Pour ceux-ci, lorsqu'une foule d'informations doit être assimilée et mise en pratique immédiatement, il est aussi bien plus facile de se référer à un texte écrit et validé en cas de doute.
- augmente la qualité du service au citoyen en mettant ses besoins au centre de la révision des procédures. Ce regard sur son propre travail permet surtout de rendre plus efficaces les procédures mises à jour. On peut dans ce cas également s'apercevoir du bien fondé (ou non!) d'une procédure.

B. Technologie

Situation : Au sein de la sécurité sociale, le FMP a été un pionnier en matière d'informatisation. Mais la médaille avait un



To be : le FMP du futur

revers : au début du 21ème siècle, notre type de mainframe nous a conduits dans une impasse. Il n'a plus été possible d'améliorer notre système de base de données SQL, ce qui a entraîné un retard en matière de langages de programmation.

Solution : D'importantes migrations techniques ont démarré. En 2009, un processeur de mainframe a ainsi été acheté permettant d'installer une base de données qui peut continuer à évoluer. De nombreuses applications se trouvant sur le mainframe ont dû être rendues compatibles avec cette base de données. L'étape suivante est l'écriture ou la réécriture des applications dans un nouveau langage de programmation Java, qui nous permettra à l'avenir de ne plus dépendre des plateformes.

Enfin, de nombreuses applications logistiques ont également été acquises et optimisées. Grâce à un concept nommé virtualisation, les serveurs sur lesquels tournent ces applications sont optimisés. (pp. 26 et 27)

C. Prévention

Situation : Nous devons non seulement exécuter les nouveaux textes de loi, mais également le faire d'une façon moderne qui tienne

compte des besoins du citoyen.

Solution : Nombre de projets récents ont été abordés de cette manière. Citons comme exemple le paiement de la surveillance de santé des stagiaires ou le programme de prévention des maux de dos. Un groupe de travail réfléchit sur un projet pilote relatif à la surveillance de santé prolongée, en particulier concernant le cancer du nez (pp.32 et 33).

D. Organisation

Situation : Ne pas avancer, c'est reculer. Toute organisation doit constamment se remettre en question et s'adapter aux possibilités et besoins présents.

Solution : Il s'agit principalement de la possibilité de traiter les dossiers de manière électronique, depuis l'enregistrement d'une demande jusqu'à la décision. Il ne s'agit pas seulement du dossier administratif, mais bien entendu aussi du dossier médical. Notre projet Medome va permettre de suivre électroniquement le volet médical (depuis la convocation jusqu'à la décision médicale). Dès l'instant où l'on évolue vers la phase *to be*, il faut également veiller à un bon contrôle de la gestion. La nouvelle cellule Contrôle interne doit nous aider, par sa fonction de sur-

veillance, à atteindre les objectifs fixés. Un projet d'audit interne, en collaboration avec d'autres IPSS, sera concrétisé en 2013.

De bons instruments de gestion doivent contribuer à moderniser notre fonctionnement. Grâce à un système de gestion électronique des documents, il sera plus simple de consulter tous les documents.

Le FMP souhaite aussi mieux utiliser les instruments de « business intelligence ». Ceux-ci permettent d'extraire plus facilement les informations de nos bases de données et donc d'établir plus facilement des statistiques et tableaux de bord.

Le travail d'équipe

« La réussite appartient à tout le monde. C'est au travail d'équipe qu'en revient le mérite. »

Frank Piccard
médaillé olympique de ski alpin



Analyse des risques

Mener un tel processus, qui implique un changement de philosophie et de méthode de travail, induit que l'on doive analyser les obstacles et freins à celui-ci. Tout d'abord, une analyse globale de l'institution a été menée en collaboration avec une firme de consultance pour identifier les risques inhérents à l'institution telle qu'elle fonctionnait ; cela a permis de rendre prioritaires certains axes à suivre dans le *to be* pour l'atteinte des objectifs. Les risques du *to be* qui ont été mis en évidence sont les suivants :

- le manque éventuel de disponibilité des experts, qui ralentirait le processus. Pour y remédier, il faut obtenir un engagement formel des responsables de toujours bloquer le temps nécessaire dans leur agenda.
- la confrontation des travailleurs à des philosophies de travail ou des visions auxquelles ils ne sont pas habitués. Il faut assurer et rassurer dans cette gestion du changement : c'est le rôle du management.
- le manque de concordance entre le projet et la réalité du terrain peut entraîner un rejet des nouvelles procédures. C'est un élément qui doit être vérifié en perma-

nence tout au long du processus.

- le manque de disponibilité du service de soutien informatique peut entraîner lui aussi un ralentissement du processus.
- le manque de concordance ou l'inadéquation des procédures *to be* avec les autres projets du FMP.
- l'absence de communication claire et uniforme peut aussi créer des confusions et entraîner des doutes ou un manque de confiance des collaborateurs vis-à-vis du projet. Il faut établir une stratégie de communication claire tant au niveau de la forme qu'au niveau du fond. Elle doit également être régulière pour éviter les

questionnements inutiles et les bruits de couloir.

Du *as is* au *to be*

L'énorme travail de description des procédures a ensuite laissé la place au « re-engineering » proprement dit (réécriture des procédures). Des groupes de travail ont vu le jour, chargés de se poser des questions fondamentales sur notre fonctionnement et nos outils de travail (par ex. réécriture des lettres, convocations, formulaires...).



To be : le FMP du futur

Equipe du *to be*

Chacun des groupes de travail se compose bien entendu de différents membres, mais l'ensemble des groupes de travail forme aussi une équipe. A grand projet, grande équipe ! En voici donc sa composition :

- un propriétaire, l'administrateur général, dont le rôle est de soutenir les projets, de faciliter les avancements en cas de blocage, de renforcer la légitimité des groupes de travail et de garantir la priorité des projets.
- les gestionnaires des projets (la cellule Transfert des connaissances) dont le rôle est d'être les moteurs des projets, d'organiser et de gérer les réunions, d'être le soutien logistique et administratif et de rapporter sur l'avancement des projets.
- des experts, spécialisés dans les services administratifs et médicaux, dont le rôle est d'écrire et de mettre au point le contenu des procédures, de libérer le temps nécessaire aux projets, de représenter leur service et de s'assurer de l'accord de tous, hiérarchie directe comme agents du terrain.
- les analystes du soutien au management, qui prennent en charge les tableaux de

bord, et le service informatique, chargé de la réécriture des outils de travail informatiques.

Un exemple de groupe de travail est celui qui a examiné les procédures liées à la pathologie « surdité » et a analysé comment arriver à des décisions plus vite et de manière plus efficiente. Ceci avait toute son importance, car la surdité est une des pathologies parmi les plus répandues dans le cadre des indemnisations de maladies professionnelles en Belgique. En 2012, nous disposons de procédures entièrement revues et validées, grâce auxquelles nous pourrions offrir à l'avenir un meilleur service au citoyen.

Sept exemples

Ce chapitre présente sept projets sur lesquels nous avons beaucoup travaillé en 2012 et qui s'inscrivent entièrement dans un plan stratégique de plus grande ampleur, visant à transformer le FMP en une institution moderne : le FMP *to be*. Les thèmes sont variés et exposent ainsi les différentes perspectives choisies au niveau stratégique : le dossier électronique, le projet de virtualisation, une communication renforcée à l'égard du personnel (infosessions, « 12.12.12 »), le lancement d'un nouveau site web, un nouveau projet de prévention (cancer du nez), l'élargissement de la liste des maladies professionnelles (tendinopathie) et la modernisation de notre laboratoire dans le cadre du renforcement de nos connaissances scientifiques et de notre expertise.



Le dossier électronique



Une foule d'avantages

Pour l'instant, les dossiers de nos patients sont archivés en « version papier ». Ils prennent donc un espace considérable. Par ailleurs, chaque fois que l'on doit répondre à une question sur un dossier ou y faire une recherche, cela peut prendre aussi un temps considérable. L'introduction du dossier électronique en remplacement du papier permettrait :

- Une disponibilité continue du dossier pour chaque agent / expert, quel que soit son poste de travail, en tenant pleinement compte des aspects de sécurité de l'information.
- L'accès au dossier à tout moment. Cela permettrait surtout de rendre l'instruction d'un dossier bien plus efficace et plus



rapide.

- Une meilleure prise de décision sur un dossier par la possibilité de consulter une jurisprudence comparative et aussi une meilleure expertise théorique de maladies professionnelles.
- Une réduction drastique de la capacité de stockage nécessaire par rapport au dossier papier. Cela exige aussi un certificat pour la force probante des documents.
- Une réduction d'un certain nombre de risques tels que la perte de documents, la suppression involontaire de documents, l'atteinte de la qualité de lecture des documents suite à l'altération par le temps et la lumière, ...
- Une protection des informations contenues dans le dossier en cas d'événements particuliers (incendie, perte irrémédiable du dossier papier), via des back-ups informatiques
- Une solution durable en raison de la réduction significative de la consommation de papier. En effet, lorsque les dossiers peuvent être consultés simultanément à divers endroits, il n'est pas nécessaire de faire des copies pour en transporter certaines parties.
- L'information est centralisée. Toutes les informations sur un dossier qui proviennent de différents canaux (email, fax,

internet, code-barre bidimensionnel, formulaires papier, ...) sont rassemblées en un seul endroit.

- Une possibilité technique de faire du télétravail.
- la possibilité de devenir une base de données d'expertise où seraient facilement collectées les informations et par extension faciliterait les recherches sur un sujet donné (risques professionnels, types de maladies ...)

Etat des lieux du projet

Dans un premier temps, une analyse des risques et des besoins a eu lieu (la manière de nommer les documents, de les indexer en fonction des services, l'inventaire des documents à numériser, l'importation des documents existants ...). Dans les documents existants, il y a bien sûr les documents papiers classiques mais aussi les imageries médicales et les scans par exemple, ce qui mérite une attention particulière. Un cahier des charges a été rédigé et a été approuvé par le Comité de gestion. Un marché public a permis d'effectuer un choix qui a eu lieu parmi plusieurs firmes offrant ce service exigeant en termes de nombre de documents, de sécurité et d'indexation. Le hardware et le soft-

Le dossier électronique

ware ont été également installés et en début d'année 2013, deux opérations d'importance sont menées conjointement :

- la phase 1 de la réalisation concrète du projet, à savoir la création d'une maquette.
- la formation des informaticiens du FMP au nouveau système pendant quelques semaines, en vue d'une intégration de cet outil à nos applications.



Stephan Blickx
Chef de service
Services généraux

« Lorsque l'administrateur général m'a parlé en 2011 de la mise en place d'un groupe de travail sur la gestion électronique des dossiers, cela a tout de suite éveillé mon intérêt. J'ai immédiatement demandé à pouvoir suivre de près ce projet. Avant tout parce qu'une série de services relevant de ma responsabilité sera concernée par cette nouvelle façon de travailler. Grâce à un bon suivi, j'espère pouvoir informer les collaborateurs au mieux, pour que le travail se fasse sans accroc. Je pense par exemple à l'équipe qui est actuellement chargée de la réception et de la distribution du courrier entrant. Dans un proche avenir, ces personnes devront probablement scanner les nouveaux formulaires d'introduction des demandes et leurs annexes et faire une indexation de base. Personnellement, je trouve qu'il s'agit d'un projet passionnant, qui constitue un véritable défi et qui rejoint mes intérêts et mon expérience professionnelle. Lorsque je travaillais à la Chancellerie du Premier Ministre, j'ai été responsable pendant quelques années de l'archivage des documents présentés au Conseil des minis-

tres. Par coïncidence, c'était précisément la période où nous avons commencé à rassembler et numériser systématiquement tous les documents. Au sein du FMP également, j'ai collaboré en tant qu'expert avec la Banque-Carrefour et j'ai donc observé pendant 11 ans tout le processus de modernisation de la sécurité sociale.

Les systèmes de gestion de bases de données ne sont donc pas inconnus pour moi. Selon moi, l'évolution vers un dossier électronique est non seulement inévitable, mais constitue aussi quelque chose de positif. Nous pourrions ainsi travailler de façon plus efficace, rapide et durable. Bien sûr, il s'agit d'un projet de très grande ampleur ; un des inconvénients est donc qu'il est presque impossible de tout bien évaluer à l'avance. Même au sein du groupe de travail, on remarque parfois des résistances, mais c'est en fait un processus normal. Les grands changements nécessitent une réflexion approfondie, et le fait qu'une bonne discussion soit parfois nécessaire ne peut que bénéficier au résultat final. »

“Nous pourrions ainsi travailler de façon plus efficace, rapide et durable”



Plus de PC !

Lorsque, pour la première fois, les collaborateurs du FMP ont entendu « qu'on allait leur enlever leur PC », ils n'en ont pas cru leurs oreilles ! C'est pourtant ce qui s'est passé tout au long de l'année 2012 lorsqu'on a vu disparaître au fur et à mesure des pc traditionnels pour voir apparaître la VDI.

Mais qu'est-ce la Virtual Desktop Infrastructure (VDI) ? Dans le langage courant on parle plus volontiers de deux éléments distincts :

- un boîtier dont tout le monde dispose qui permet de se connecter à un serveur de base. Ce boîtier contient par ailleurs les outils de communication.
- via ce serveur de base, on a accès à différents programmes. On peut aussi se connecter à sa propre « machine virtuelle » qui est en fait un PC que l'on fait tourner sur un serveur.

Les objectifs

La VDI présente différents avantages :

- améliorer l'utilisation pratique à long terme de l'outil de travail. En effet, avec ce système, on peut par exemple assurer une évolution systématique du système d'exploitation quand il varie.

- Une plus grande mobilité des travailleurs. Le système garantit en effet l'accessibilité à son outil de travail quelque soit son lieu de travail. Si un travailleur est occupé à son poste de travail habituel et qu'il est par exemple appelé pour une réunion à un autre étage, il pourra sans problèmes se reconnecter à sa machine virtuelle. Son ancienne connexion sera automatiquement déconnectée.
- L'ergonomie et un meilleur espace de travail. Le boîtier du VDI est beaucoup plus petit qu'un PC et donc laisse plus de place sur le bureau pour ceux qui en ont peu.
- Le système a été couplé avec un écran plat de grande taille (24 pouces) qui permet évidemment aux usagers de ne pas se fatiguer les yeux. En effet, pour le moment, les dossiers sont sur papier. Mais la digitalisation des documents et le dossier médical électronique en cours font que l'outil VDI sera un outil efficace lorsque tous les dossiers seront digitalisés. Le nouvel écran de grande taille permet bien sûr une meilleure lecture des éléments du dossier.
- Economique et meilleur pour l'environnement, puisque ces appareils sont beaucoup moins énergivores et permettent de réduire les coûts d'exploitation (électricité, chaleur, etc). Il faut égale-

ment savoir que la durée de vie d'un VDI est minimum deux fois plus longue que la durée de vie d'un PC traditionnel.

Télétravail et flexibilité

Pour l'instant il n'est toujours pas possible d'effectuer du télétravail à grande échelle pour le FMP.

La raison principale est technique, puisque les dossiers ne sont pas encore complètement digitalisés et mis en réseau. (voir p. 24) Le dossier électronique et la virtualisation en général sont des réponses à long terme à ce problème. On comprend aisément que la connexion à la machine virtuelle présente les mêmes avantages que vous soyez au bureau ou dans un autre espace de travail.



Virtualisation

On pourra, avec l'arrivée du télétravail, envisager que les travailleurs d'une région puissent utiliser de temps à autre ou un jour déterminé un de nos centres régionaux pour y travailler, ce qui leur éviterait de venir à Bruxelles. Gain de temps et plus grande efficacité.

On pourra évidemment également imaginer l'utilité du système pour des raisons inhérentes au travail même du FMP.

Le télétravail permettra de trouver un équilibre parfait entre le travail et la vie de famille.

Etat des lieux du projet

Les serveurs sont opérationnels. 20 membres du personnel ont pu tester le VDI pendant quelques semaines. Leurs commentaires ont été transmis à notre service informatique afin que les améliorations nécessaires puissent être effectuées.

En 2012, le système VDI a été installé de façon permanente chez 85 fonctionnaires du FMP. En décembre 2013, tout le personnel du Fonds pourra se connecter au nouveau système, les dernières configurations étant un peu plus complexes.



Christophe Vermeire
IT administrator
Service informatique

“ La virtualisation est une étape indispensable dans le processus qui conduit au télétravail. C'est donc

un projet qui nous tient tout particulièrement à coeur car on en parle depuis longtemps au sein du FMP. Mais cette machine virtuelle doit être couplée avec un accès aux dossiers des patients (GED : gestion électronique des dossiers) et un accès au téléphone (VOIP : Voix sur IP).

Pour la partie virtualisation de ce projet de télétravail, j'ai participé à différents groupes de travail pour établir précisément la liste de nos besoins et se poser les bonnes questions par rapport au système à choisir, au vu de nos spécificités (sécurité, confidentialité, ...). Nous avons mis au point d'une part une virtualisation des applications utilisées par la plupart des collègues mais, d'autre part, nous avons aussi installé dans le *serveur de base* des applications qui n'ont pas été virtualisées car ce n'était pas nécessaire de le faire (notre service de mail Lotus Notes, le mainframe qui est notre base de données des patients ou encore Synapse qui est une

application médicale).

Un choix a ensuite été porté sur un éventail de testeurs qui étaient selon moi les plus représentatifs car ils émanaient de services différents qui utilisaient des applications différentes. Grâce à eux, nous avons pu résoudre des bugs. Lorsque nous sommes entrés en phase d'installation réelle, certains problèmes qui sont apparus à ce moment ont pu être résolus également. Maintenant que nous avons déployé le système à un tiers de nos collègues, j'ai pu affiner les tests et constater que finalement la virtualisation ne posait pas tellement de problèmes. Je suis également persuadé que ce sera le cas avec Medome (le nouveau dossier informatique médical) qui est notre prochain gros défi. Mais pour cette application comme pour les autres applications futures, nous avons choisi les programmes à interface web qui réduisent les sources de problèmes. ”

“ La virtualisation est une étape indispensable dans le processus qui conduit au télétravail. ”

Un nouveau site internet

Un nouveau bébé

Le nouveau site web du FMP a été mis en ligne le 17 avril 2012. Nous avons réécrit et réorganisé complètement notre site pour plusieurs raisons:

- L'ancien site internet était désuet dans la forme mais également dans le fond. Les textes étaient mal écrits et comportaient aussi parfois des informations datées.
- La structure du site n'était pas claire.
- Il manquait des informations essentielles.
- Le « look & feel » du site était dépassé. Le nouveau site a été révisé sous un regard plus jeune et plus moderne.

Faire des choix

En 2009 le FMP a lancé un nouvel intranet pour son personnel. Après une analyse profonde, nous avons choisi de travailler avec un Content Management System (Drupal). Grâce à notre expertise et notre expérience

positive, nous sommes partis sur la base du même logiciel pour la création de notre nouveau site web. Le service informatique et la communication ont travaillé main dans la main à l'élaboration de ce projet. Les textes qui se trouvent désormais sur le site ont été écrits par la cellule communication en collaboration avec les experts des services.

Que trouve-t-on sur le site ?

En plus des informations pratiques sur les différentes tâches principales du FMP, à la fois en termes de prévention et en termes d'indemnisation, on peut également télécharger une série de documents : formulaires, brochures, mais aussi, par exemple nos critères médicaux, ou encore la législation... On peut aussi trouver en première page les dernières nouvelles nous concernant. Celui qui ne trouve pas toujours réponse à sa question peut se rendre sur notre

Quelques statistiques

Le site internet du FMP a accueilli 116.698 visiteurs en 2012, soit une moyenne de 9.725 visiteurs par mois. Notre site attire un nombre élevé de visiteurs uniques (70.957). Au total, le nombre de visiteurs a quelque peu augmenté depuis 2011.

Même si le nouveau site web n'a pas attiré beaucoup plus de visiteurs que par le passé, on constate néanmoins que les visiteurs restent plus longtemps sur notre site. Environ 900.000 pages ont été consultées. Jusqu'en mars 2012, nous avions une moyenne de 3,8 pages visitées par visiteur. Depuis avril, cette moyenne est passée à 9,4 pages. L'augmentation de cette moyenne laisse penser que les gens cherchent plus volontiers des infos complémentaires sur le fonctionnement du FMP.

Si les visiteurs sont majoritairement belges (80% environ), on en dénombre aussi 12 % d'autres pays européens et 8% de pays plus lointains. Les principaux visiteurs non-européens viennent des Etats-Unis et d'Israël.



fmp
bz

.be

Un nouveau site internet

Newsletter

Vous souhaitez être informés sur ce qui est neuf au FMP? Vous trouverez sur le site un lien vers notre newsletter (FMP-news). Notre newsletter touche actuellement près de 2100 abonnés. Elle est particulièrement populaire auprès des professionnels intéressés par notre travail.

page de contact pour trouver la personne qui pourra l'aider à trouver une solution à son problème.

Etat des lieux du projet

Un but avoué est d'encore améliorer le site en 2013. Nous allons passer dans les services et voir avec eux les questions les plus fréquemment posées par les citoyens. Ces FAQ seront intégrés dans le site courant 2013.

Dans une deuxième phase, l'objectif est de faire un exercice similaire avec les visiteurs professionnels (employeurs, médecins, ...). Dans une troisième phase, nous tenons également à offrir plus d'informations à l'attention des visiteurs internationaux de notre site.



Eric Mazuy
Responsable F
Cellule communication

“ Quand nous avons mis le nouveau site en ligne en avril 2012, j'ai trouvé que nous avons fait place nette : la lisibilité est bien plus grande que sur l'ancien site, des « news » en première page invitent le public à repasser voir le site, il y a beaucoup moins d'austérité (plus de couleur et lay out plus sympa). Je trouve aussi qu'il est beaucoup plus facile de trouver l'information recherchée.

En terme de mise en page, je pense qu'il est préférable qu'un groupe cible puisse s'orienter pour perdre moins de temps et c'est le cas ici (citoyen, employeur et médecin). Je trouve aussi bien entendu qu'avoir facilité la recherche par des catégories claires et lisibles (prévention, indemnisation, documentation...) est un plus certain ! Dans chacune de ces catégories, on peut naviguer facilement en glissant simplement la souris pour accéder aux sous-menus, c'est aussi bien plus simple pour trouver l'info.

Nous avons aussi répondu aux questions pratiques que se posent les visiteurs. Tout cela n'existait pas dans l'ancien site. C'est un plus et ça se voit car le site est depuis sa création un peu plus fréquenté que l'ancien, et pendant plus longtemps.

Mon collègue et moi faisons fréquemment des mises à jour de « news » sur notre site, comme nous le faisons régulièrement sur notre intranet. Tout le site se veut informatif et complet avec le moins de clicks possibles. Je trouve néanmoins qu'il manque encore certaines choses, comme un FAQ par exemple. On va essayer d'y remédier dans les prochains mois.

Avec la refonte complète du site, j'espère que nous allons maintenant vraiment dans le sens d'une meilleure image de notre institution au service du citoyen et du professionnel de la santé. ”

“ Tout le site se veut informatif et complet avec le moins de clicks possibles. ”

La tendinopathie sur la liste



Une nouvelle reconnaissance

Le 1er novembre 2012, la tendinopathie des membres supérieurs (au niveau de l'épaule, du coude et du poignet) a été reconnue comme maladie professionnelle et ajoutée à la liste officielle belge des maladies professionnelles.

Pourquoi était-ce nécessaire?

Tous les travailleurs victimes d'une tendinopathie des membres supérieurs causée par leur profession, qu'ils soient du secteur privé ou travaillant dans une administration communale ou provinciale, pouvaient déjà introduire une demande d'indemnisation au FMP depuis plusieurs années.

Vu qu'elle ne figurait pas encore sur la liste officielle des maladies professionnelles, les

dossiers étaient traités selon la procédure du système dit « ouvert » : les victimes devaient apporter la preuve que leur maladie était bien due à l'exercice de leur profession et les dossiers étaient soumis à une commission de spécialistes pour décider d'une éventuelle reconnaissance.

Depuis le 1er novembre, la victime ne doit plus prouver elle-même que son affection est due à son travail et les dossiers ne sont plus soumis à une commission.

L'expérience acquise durant ces années et le passage de la tendinopathie sur la liste des maladies professionnelles permettent aujourd'hui un traitement plus rapide et efficace des demandes d'indemnisation. Avec son projet *to be*, le FMP tend à encore améliorer l'instruction des dossiers tant pour la durée de la procédure que pour sa qualité.

Evolution

L'expérience de ces dernières années a permis l'élaboration d'outils, de bases de références et de procédures :

- Pour les services administratifs, la mise en place des gestionnaires de dossiers assure une gestion efficace des demandes d'un point de vue administratif.
- La mise en place du logiciel de business intelligence Spotfire facilite le suivi des dossiers.
- L'expérience du service prévention permet de mettre en évidence les professions les plus risquées. Elle permet un traitement plus rapide pour les professions

Nombre de dossiers de 2008 à oct. 2012 via le système ouvert

Nombre de dossiers nov. & déc. 2012 via le système liste



La tendinopathie sur la liste

concernées, les autres étant soumises à une enquête sur le terrain.

- La nouvelle application Medome assure une gestion informatisée des convocations des patients. Lorsqu'une personne ne peut se présenter à un examen, il est facile de convoquer une autre à sa place.
- La mise en place d'une procédure en cas d'absence d'un médecin afin de reprogrammer les convocations des patients concernés par l'annulation des rendez-vous.
- La réorganisation du centre d'expertises médicales de Bruxelles est en cours.

2008	623
2009	669
2010	874
2011	988
>oct 2012	1000

781
en deux mois !



Sophie Massem

*Gestionnaire de dossiers
Service attribution F*

“ Tous les gestionnaires de dossiers ont été submergés par le nombre de demandes en réparation dès

que la presse a annoncé la reconnaissance de la tendinopathie en tant que maladie professionnelle, ce qui prouve que l'information est bien passée auprès du public.

Il faut se rendre compte que pour l'instant, nous recevons, pour le service francophone, une moyenne mensuelle de 200 nouveaux dossiers de tendinopathie et 100 nouveaux dossiers de tendinopathie associés à une autre maladie, ce qui représente une forte augmentation. Nous faisons en sorte que le flux de dossiers soit traité dans les meilleurs délais malgré l'augmentation des demandes. La réorganisation du service a permis de pouvoir répondre au mieux à cet afflux de demandes et bien que nous n'ayons pas eu de personnel en renfort jusqu'ici, ce sera sans doute nécessaire dans l'avenir.

De nouvelles applications informatiques mises en place facilitent le traitement des dossiers, par exemple, la vue globale et simplifiée de la carrière du demandeur, qui est une information fondamentale à chaque

étape du traitement du dossier.

Je dois mentionner que si un certain nombre de personnes peuvent prétendre à une indemnisation, d'autres pas. Certaines personnes ont même réintroduit un dossier alors que leur première demande (datant parfois de plusieurs années) avait été rejetée en système ouvert, pensant que cette fois, elles seraient reconnues vu le passage de la tendinopathie sur la liste des maladies professionnelles.

De manière générale, je trouve que le passage de la tendinite en système liste et la diffusion de cette information dans la presse ont eu un impact positif : il a permis d'informer un plus grand nombre de citoyens de l'existence du FMP et de l'aide que nous pouvons leur apporter.

Les dispositions mises en place ou futures tendent à simplifier le traitement des dossiers à tous les niveaux : administratif, prévention du risque et médical. Cette simplification devrait permettre une plus grande efficacité et donc un meilleur traitement du flux de demandes. ”

“ Nous faisons en sorte que le flux de dossiers soit traité dans les meilleurs délais. ”

Prévention du cancer du nez



Description du projet

La prévention des maladies professionnelles n'est pas seulement un sujet de préoccupation pendant une carrière de travailleur. Mais il faut également garder à l'esprit qu'un risque de maladie peut encore être présent après la vie active de travailleur.

Le FMP a travaillé de manière intense en 2012 sur un projet pilote de surveillance prolongée de la santé pour les ex-travailleurs du secteur du bois. Ceci après avoir constaté que ces travailleurs pouvaient être fortement exposés au risque de développer un cancer du nez suite à leur exposition prolongée à la poussière de bois pendant leur carrière.

Dans le cadre de cette action, le FMP souhaite s'adresser en priorité aux travailleurs âgés de 55 ans et plus car il s'agit d'un public très susceptible de quitter le risque à échéance relativement proche ; or le fait de ne plus être exposé au risque est une condition sine qua non puisqu'il s'agit bien de surveillance prolongée.

Nous souhaitons développer le projet sous différents axes, repris dans un projet d'arrêté royal que l'on espère voir ratifié en 2013.

- Lorsqu'un conseiller en prévention-médecin du travail constate qu'un travailleur a été exposé, pendant ses activités professionnelles et durant un minimum de 20 ans, à la poussière de bois et que le risque de contracter un cancer du nez est donc plus élevé, il établit une déclaration d'exposition qu'il adresse au FMP. Cette déclaration pourra être électronique. Le conseiller en prévention-médecin du travail informe le travailleur sur la procédure pratique.
- L'enregistrement de la déclaration va déclencher automatiquement une intégration auprès de la Banque Carrefour. Le FMP connaîtra alors la date de pension du travailleur.
- Dès que le travailleur sera pensionné, le FMP enverra un courrier l'informant notamment de la possibilité de bénéficier du programme, du contenu de ce programme et des symptômes qui doivent l'amener à consulter un spécialiste ORL.
- Le FMP demandera explicitement au travailleur de consulter un spécialiste ORL afin de passer un examen de dépistage. Cet examen est à charge du FMP.
- Si, après une première consultation où rien de suspect n'a été relevé, le patient souffre de symptômes inquiétants,



Prévention du cancer du nez

il pourra toujours se rendre chez un ORL qui suivra la procédure, à savoir : envoi du rapport au Fonds qui paiera les honoraires de l'ORL. Le Fonds prendra en charge un maximum de 2 examens de dépistage par personne et par an.

- En cas de découverte d'un cancer nasosinusien, la réception du rapport médical (avec les résultats positifs de la biopsie) vaudra demande de reconnaissance.



Philippe Dejonckere
ORL et médecin du travail
Coordonnateur général
du Conseil scientifique

“ La surveillance de santé prolongée est une démarche qui préoccupe le FMP depuis longtemps. Je suis expert de référence pour la sphère ORL, donc pour les patients qui souffrent de ce type de pathologies et je m'occupe de la commission clinique ORL qui analyse les dossiers complexes et tous les cas de cancer. Il m'intéressait donc de proposer un projet pilote qui soit en faveur des travailleurs du secteur du bois. Le cancer naso-sinusien des travailleurs du bois est un cancer typiquement professionnel en raison de sa spécificité et de la quasi-absence de facteurs confondants. De plus, sa détection – relativement aisée – à un stade précoce en modifie drastiquement le pronostic. Nous avons d'abord travaillé avec un professeur de l'Université d'Anvers pour cerner avec lui les contours pratiques : il faut connaître la population potentielle touchée, préciser les critères quant à l'âge des patients et la durée d'exposition à la poussière de bois, évaluer le nombre potentiel de cancers détectés et estimer le coût de l'opération pour la sécurité sociale. Nous avons consulté des

psychologues industrielles gantoises et le projet a été présenté au congrès national d'ORL fin 2011, et au Bureau de la société professionnelle d'ORL en 2012. Ces derniers mois j'ai par ailleurs été invité à en expliciter les aspects épidémiologiques et cliniques aux praticiens dans six différents GLEM (groupe-ment local d'évaluation médicale). Un projet d'arrêté royal est en cours et nous espérons pouvoir démarrer bientôt. Lorsque le projet sera lancé, les protocoles d'endoscopie (accompagnés, le cas échéant, d'un résultat de biopsie) me seront transmis en même temps que notre service financier paiera les honoraires des praticiens qui auront réalisé les examens. L'ensemble de cette politique préventive permettra de détecter plus précocement les éventuels cancers, et donc de les traiter avec plus d'efficacité et moins de séquelles. Une fois le traitement terminé et le patient stabilisé, nous pourrons le voir au FMP, et - dans le cadre de notre expertise médicale - chiffrer le pourcentage d'incapacité permanente. ”

“ Il faut connaître la population potentielle touchée et le coût de l'opération pour que le projet soit efficace. ”

Recherche scientifique

Une préoccupation permanente

Lorsqu'on se rend au FMP, on constate l'incroyable diversité scientifique qui règne entre nos murs. Nous recevons quotidiennement des patients qui viennent passer des examens médicaux (audiométrie, examens respiratoires, imageries médicales, cabinets de consultation...) et nous avons un laboratoire où nos techniciens effectuent des analyses dans le contexte d'un dossier ou dans le cadre de mesures préventives. Nos ingénieurs travaillent en étroite collaboration avec le laboratoire.

De nombreux organes sont le support scientifique du FMP. Le Conseil scientifique est l'organe consultatif le plus élevé au sein du FMP. Il donne des conseils médicaux et est à son tour soutenu par un certain nombre de commissions qui se réunissent sur une base irrégulière (selon les besoins). En outre, le Comité technique de prévention est également un organe consultatif important.

Le Conseil scientifique

Ses tâches sont :

- étudier les maladies, rechercher celles d'entre elles susceptibles de donner lieu à réparation et en proposer l'inscription sur la liste des maladies professionnelles

- rechercher les meilleurs moyens propres à assurer un traitement rationnel et la prévention
- faire toutes propositions ou donner un avis sur tout problème en relation avec les maladies professionnelles.

Sa composition:

- un président
- un médecin pour chaque université belge avec une spécialisation en médecine du travail
- des experts en maladies professionnelles et toxicologie
- deux médecins du FMP
- deux médecins du SPF ETCS
- deux experts désignés par le Comité de gestion du FMP
- deux conseillers en prévention-médecins du travail

Les commissions médicales

Les membres sont nommés par le Comité de gestion sous proposition du conseil scientifique. Les différentes commissions médicales sont constituées par thème:

- agents chimiques et toxiques
- agents biologiques
- agents physiques
- affections respiratoires
- affections de l'appareil locomoteur



- cancers professionnels
- dermatoses
- nouvelles maladies

Comité technique de prévention

Ses tâches sont :

- conseiller le Comité de gestion lors de l'exécution de sa mission de prévention
- formuler des propositions s'inscrivant dans le cadre des lois coordonnées
- faire régulièrement rapport au Comité de gestion sur l'opportunité des services proposés par le FMP dans le cadre d'une maladie en relation avec le travail

Sa composition:

- 4 personnes proposées par le Comité de

Recherche scientifique

- gestion
- 4 personnes proposées par le Conseil scientifique
- 2 médecins et 2 fonctionnaires du FMP désignés par l'administrateur général
- l'administrateur général et l'administrateur général adjoint du FMP

Modernisation du laboratoire

Un grand projet récent fut la restauration complète de notre laboratoire. Celui-ci comportait le remplacement du mobilier de laboratoire existant et des hottes.

En juin 2012, une première phase de rénovation du laboratoire a eu lieu au département d'analyses biologiques et biochimiques. En juillet, les chromatographes gazeux et liquide ont été déplacés. Par conséquent, le FMP n'a pas pu effectuer de mesures préventives pendant une courte période.

En août, le département de chimie du labo a été renouvelé. Au cours du mois de septembre le système d'extraction a été optimisé. En début et fin 2012, deux personnes ont quitté le labo après une carrière de 42 ans. Une longue expérience qui a été transmise à des forces jeunes, vives et dynamiques. Ainsi, l'avenir semble assuré.



Annie Marin
Expert technique
Laboratoire

“ En tant qu'expert technique, mon travail consiste à réaliser des analyses selon deux

grands thèmes : l'indemnisation et la prévention. En effet, pour le chapitre indemnisation, je réalise des analyses médicales relatives aux dossiers de nos patients. Mes collègues infirmiers réalisent des prises de sang et d'urines auprès des patients. Au laboratoire, nous effectuons les analyses médicales demandées par le médecin. La plupart de ces analyses de biologie clinique sont réalisées chez nous mais dans certains cas particuliers, elles peuvent être réalisées par un labo externe. Par ailleurs, dans le cadre de la prévention, nous réalisons également des analyses de prélèvements atmosphériques. Prenons un exemple : un médecin du travail fait une demande au FMP pour des mesures atmosphériques dans le cadre de la prévention. Après une visite préliminaire par l'ingénieur de prévention et l'ingénieur du laboratoire, un ingénieur du laboratoire et un technicien se rendent ensuite dans l'entreprise en question pour y faire des prélèvements atmosphériques (poussières

de bois, de métal, solvants, huiles minérales, fibres...). Ces prélèvements sont ensuite analysés dans notre laboratoire et les conclusions sont faites par l'ingénieur du laboratoire qui remet son rapport à l'entreprise. Le labo est très bien équipé pour ce genre d'analyses. Nous avons une grande variété d'instruments, ce qui nous permet de nous faire valoir à différents niveaux.

Le renouvellement du laboratoire a eu lieu tout au long de l'année 2012. Nous avons vu le changement au quotidien. Toutes nos tables de travail et nos hottes ont été changées car elles dataient d'une quarantaine d'années et ne répondaient plus aux normes actuelles. Les appareils de travail ont été remplacés au fur et à mesure. Pour pouvoir effectuer en toute sécurité nos analyses, nous avons reçu également une nouvelle hotte à flux laminaire avec purificateur d'air, une hotte spéciale pour l'amiante avec aspiration spécifique et des aspirations locales pour les appareils, dont la mobilité nous permet de travailler avec une meilleure sécurité. Un « beau » changement ! ”

“ Mon travail consiste à réaliser des analyses selon deux grands thèmes : l'indemnisation et la prévention. ”

12.12.12.



12.12.12.

Merci !

La date du 12 décembre 2012 a été un fil rouge de toute l'année passée au FMP. La direction s'est engagée à offrir une fête du personnel et un dîner si celui-ci atteignait un certain nombre d'objectifs fixés en début d'année. Il s'agissait d'objectifs qui, bien sûr, n'avaient pas encore été atteints jusque là. Le développement de ces objectifs à atteindre est capital parce qu'il conduit à un impact positif sur les délais de nos dossiers et sur l'image du Fonds aux yeux de nos patients. La fête était donc une récompense pour le travail sérieux de chaque collaborateur du Fonds au cours de l'année 2012. Devons-nous mentionner que notre personnel a réussi à remplir ces objectifs cette année ?



Chris De Pauw

*Gestionnaire de dossiers
Attribution N*

« Au FMP l'habitude n'est pas de clôturer une séance d'information par un dîner. Je dois bien dire

que, en tant que collaborateur, il est en effet gratifiant de recevoir un petit quelque chose en retour pour le travail fourni. Parfois, un simple merci peut transformer une journée. Je pense que le 12 décembre, beaucoup de gens sont rentrés chez eux avec le sourire, et c'est très précieux.

Il est vrai que, le jour-même, j'ai surtout parlé avec les collègues avec lesquels je travaille souvent. Mais une telle journée permet quand même de découvrir ses collègues sous un autre jour. L'ambiance est bonne dans notre service, mais passer une journée ensemble en dehors du cadre habituel permet de renforcer encore les liens entre nous. Après le programme « officiel », nous sommes d'ailleurs quelques collègues à être restés encore un peu pour discuter. Ce sont vraiment des moments agréables et conviviaux.

L'endroit (Hôtel Bloom) était vraiment super, le repas était délicieux, et plus tard dans la

soirée l'ambiance était vraiment bonne. On a même vu quelques collègues se laisser aller à une petite danse.

De nombreux sujets abordés pendant les discours de la matinée ont un impact direct sur mon travail. Le processus de modernisation qui sera en cours au FMP ces prochaines années apparaît en tout cas comme un grand défi. Le passage du dossier papier au dossier électronique implique pour nous une façon de travailler totalement différente. Pour ma part, je me réjouis de prendre ce train en marche. Il serait également intéressant de pouvoir, à terme, continuer à travailler sur un dossier à la maison de temps à autre.

En tout état de cause, une telle fête du personnel est quelque chose de complètement différent d'une journée classique. Si cela dépendait de moi, je recommencerais certainement l'opération ».

“ Passer une journée ensemble en dehors du cadre habituel permet de renforcer encore les liens.”

Missions

Notre travail.....	39	Les vaccins préventifs.....	46
Les demandes de maladie professionnelle.....	41	La prévention des maux de dos.....	47
Les décisions suite aux premières demandes.....	42	Enquête d'exposition et avis préventif	48
Les demandes en révision.....	43	Contestations juridiques.....	49
Les décès.....	44	Financier.....	50



Une maladie professionnelle

Il n'est pas évident de définir une maladie professionnelle. Il y a une liste officielle, qui énumère un certain nombre de maladies, mais il est également possible de faire reconnaître comme maladie professionnelle une maladie qui n'est pas sur cette liste.

Le système liste

Le législateur belge a rédigé une liste de plus de 150 maladies professionnelles. Les victimes de ces maladies peuvent entrer en considération pour des indemnités. Pour être indemnisé, il faut :

- être atteint d'une maladie figurant sur cette liste
- avoir été exposé, en tant que travailleur salarié, à un risque professionnel pouvant provoquer l'apparition de cette maladie

Au sein du système liste, on ne recherche toutefois pas un lien entre la maladie et le risque professionnel. Si une personne est effectivement atteinte d'une de ces 150 maladies professionnelles et qu'elle travaille (ou a travaillé) à un poste de travail déterminé présentant des risques professionnels, cela suffit pour qu'elle entre en ligne de compte pour une indemnisation. On parle ici de «

présomption irréfutable ».

Le système ouvert

Par ailleurs, il est possible de demander une indemnisation pour des maladies professionnelles qui ne figurent pas sur cette liste. Dans ce cas, la victime doit prouver que la cause directe et déterminante de sa maladie est liée à son travail. Pour obtenir une indemnisation, il est nécessaire :

- d'être atteint d'une maladie (professionnelle)
- d'avoir été exposé, en tant que travailleur salarié, à un risque professionnel pouvant provoquer l'apparition de cette maladie
- de prouver qu'il y a un lien causal direct et déterminant entre la profession et la maladie

Un risque professionnel

On parle de risque professionnel lorsque l'exposition à une influence nocive :

- va de pair avec l'exercice de la profession
- est nettement plus importante que l'exposition subie par la population générale
- constitue, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause

principale de la maladie dans les groupes de personnes exposées.

Maladies en relation avec le travail

Les maladies en relation avec le travail ne sont pas des maladies professionnelles pour lesquelles on peut toucher des indemnités. Il s'agit de maladies pour lesquelles l'exposition professionnelle à un risque particulier est plus importante que l'exposition subie par la population générale, mais l'influence du travail ne doit pas nécessairement être la cause principale de la maladie. Ainsi, une infirmière peut avoir des problèmes de dos parce qu'elle doit régulièrement soulever des patients, mais elle





peut aussi avoir ces problèmes parce qu'elle pratique un sport qui sollicite beaucoup son dos. Depuis le 1er septembre 2006, le FMP peut créer et mettre en œuvre des programmes de prévention pour certaines maladies en relation avec le travail. Nous avons l'ambition d'empêcher que de telles maladies se transforment en véritables maladies professionnelles. Le programme de prévention des maux de dos est notre première action dans ce cadre.

Qui est assuré par le FMP ?

Tous les travailleurs du secteur privé sont automatiquement assurés contre les maladies professionnelles. Pour ce faire, tous les employeurs sont obligés de verser à l'Office national de sécurité sociale (ONSS) des cotisations.

Sont également assurés :

- les ouvriers mineurs et travailleurs assimilés
- les marins de la marine marchande
- les personnes qui, après une incapacité de travail physique ou une période de chômage, suivent une réadaptation professionnelle sur la base d'une loi ou d'un décret
- les écoliers et étudiants
- les apprentis et stagiaires, même s'ils ne

sont pas rémunérés

- Les fonctionnaires des institutions communales et provinciales

Excepté pour ce dernier groupe, tous les autres groupes de travailleurs soumettent une demande au FMP (via les formulaires 501 et 503). Si le FMP reconnaît une maladie professionnelle, il sera chargé d'indemniser la victime.

Les employés des institutions communales ou provinciales (communes, CPAS, intercommunales ...) soumettent une demande à leur employeur (via les formulaires 601 et 603). C'est l'employeur qui versera éventuellement l'indemnité. Le FMP agit ici en tant que réassureur : nous donnons des conseils sur le traitement de la demande et nous remboursons les institutions.

Pour les autres autorités gouvernementales (communautés, régions, fédéral ...) le FMP ne joue que le rôle de l'expert, et ce uniquement à la demande du service médical de l'employeur.

Le FMP n'est pas compétent pour :

- les indépendants
- quelques statuts spéciaux (p.ex. SNCB)
- les militaires

Tâches

Vous trouverez dans les pages suivantes des informations plus détaillées sur les tâches d'indemnisation et de prévention du FMP déjà exposées (voir page 11).

Nous vous donnons également une brève explication des flux financiers dans et hors du FMP et le nombre de différends portés devant le tribunal en 2012.



Les demandes de maladie professionnelle

Maladies les plus fréquentes

En 2012, le FMP a reçu 6977 demandes. La majorité d'entre elles concernaient la tendinite (1220), talonnées par les demandes relatives aux affections lombaires (1157) et au système respiratoire (1096).

Suivaient les demandes concernant le syndrome du canal carpien (929), l'hypoacousie ou la surdité (828), les pathologies osseuses, articulaires, discales (810), les dermatoses (377), et les maladies ostéo-articulaires des membres supérieurs (271).

De nombreuses demandes ont été introduites pour une tendinopathie. Cette maladie ne figure pourtant que depuis fin 2012 sur la liste

des maladies professionnelles (bien qu'elle ait déjà souvent été reconnue comme maladie professionnelle ces dernières années). Une augmentation du nombre de demandes a été constatée en 2012, qui se poursuivra probablement en 2013.

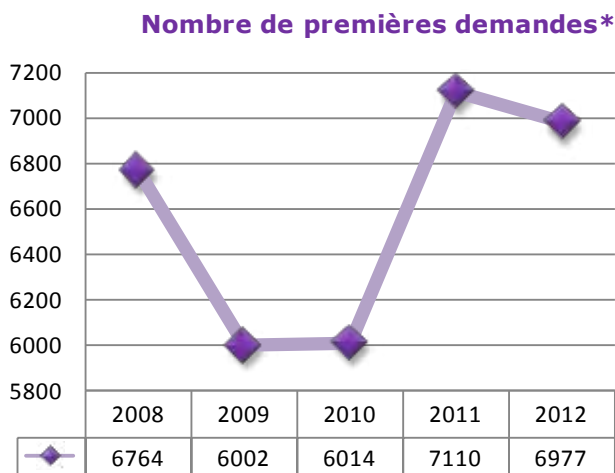
Les affections lombaires figurent depuis des années parmi les maladies professionnelles les plus fréquentes. Le FMP a créé un programme de prévention « dos » (cf. page 49) avec lequel il espère combattre les problèmes de dos dès leur apparition. Les problèmes respiratoires regroupent toutes sortes de maladies, dont plusieurs maladies causées par l'amiante et la silicose, une maladie fréquente chez les anciens mineurs.

Lorsque l'on examine le nombre total de demandes introduites au fil des ans, on constate que ce nombre est resté plus ou moins stable depuis le milieu des années '90. Bien que le graphique ci-dessous donne l'impression que le nombre de demandes a fortement augmenté ces deux dernières années, la réalité est qu'en 2009 et 2010, le FMP a plutôt enregistré nettement moins de demandes qu'en moyenne.

D'où proviennent les demandes ?

Pour ce qui est des travailleurs du secteur privé, environ 52% des demandes sont introduites par l'intéressé lui-même. Dans 28% des cas, c'est un médecin (plus précisément un médecin traitant dans 16% et un médecin du travail dans 12% des cas) qui est à l'origine de la demande, tandis que ce sont les mutualités qui envoient le formulaire de demande dans 8% des cas. Toujours avec l'accord de la personne concernée, bien entendu.

Plus de 98% des demandes proviennent de Belgique. Lorsqu'on les répartit par province, on constate que les habitants du Hainaut (23%) et de la province de Liège (21,7%) sont de loin ceux qui introduisent le plus de demandes. Loin derrière viennent quatre provinces flamandes, à savoir le Limbourg (9,7%), la province d'Anvers (8,7%), la Flandre occidentale (8,3%) et la Flandre orientale (7,4%). Seuls 2,7% des demandes proviennent de Bruxelles-Capitale.



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public (système liste et ouvert).

Les décisions suite aux premières demandes



Davantage de décisions

En 2012, le FMP a pris 3143 décisions positives, contre 5100 décisions négatives. Ces dernières années, le nombre de décisions (positives et négatives) augmente systématiquement, alors que le nombre de demandes reste relativement stable. Ceci vient principalement du fait que, depuis quelques années, le FMP travaille à la modernisation de son fonctionnement et à l'amélioration de ses procédures. Grâce à un travail plus efficient, la durée moyenne nécessaire à la prise de décision a systématiquement diminué.

Mais qu'est-ce qu'une décision ?

Le terme « décision négative » dit assez clairement de quoi il s'agit : une demande d'indemnisation pour cause de maladie professionnelle est rejetée.

La majorité des demandes rejetées le sont parce que l'intéressé n'est pas atteint de la maladie pour laquelle la demande a été introduite. C'était le cas pour 3631 demandes. Par ailleurs, il arrive que le FMP rejette une demande parce que l'intéressé n'a pas été exposé à un risque professionnel et que, par conséquent, sa maladie ne peut pas être considérée comme une maladie profession-

nelle (976 cas). Les autres motifs sont moins fréquents (p.ex. demandes non recevables ou incomplètes et qui – après demande d'informations par le FMP – ne sont pas complétées).

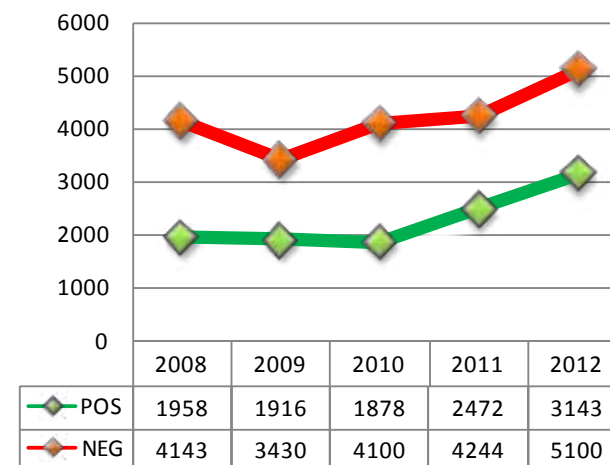
Une « décision positive » peut désigner plusieurs choses. Il y a d'une part les décisions d'octroi d'une indemnité pour cause d'incapacité de travail permanente (1440 cas) et, d'autre part, le même type de décision pour cause d'incapacité de travail temporaire (1166 cas). Par ailleurs, le FMP prend parfois des décisions couvrant uniquement le remboursement de certains soins de santé. Il peut s'agir du traitement d'une maladie professionnelle, mais également de soins visant à éviter qu'une maladie professionnelle s'aggrave. Il existe en outre des décisions par lesquelles le FMP octroie une indemnité pour « l'assistance d'une autre personne ». En 2012, 61 victimes ont reçu une telle indemnité en vue de bénéficier d'une aide. Dans tous les cas, il s'agissait d'une décision complémentaire faisant suite à la décision d'octroi d'une indemnité pour cause d'incapacité de travail permanente.

Par province

Lorsque l'on répartit les décisions positives par province, on observe la même tendance que pour les demandes. C'est dans le Hainaut (25,9%) et en province de Liège (25,3%) que les demandes reçoivent le plus souvent une décision positive. En Flandre, le Limbourg est la province où le plus d'indemnités sont versées (12,3%).

Le pourcentage d'incapacité de travail attribué varie énormément. Pour la surdité et les affections lombaires, il est en moyenne d'environ 10%, tandis qu'il atteint en moyenne 69% environ pour les maladies respiratoires.

Nombre de décisions*



* Ces chiffres concernent les décisions des premières demandes dans les secteurs privé et public (système liste et ouvert).

Les décisions suite aux premières demandes

Lorsque l'on examine le nombre de décisions par pathologie, on constate que le rapport entre les décisions positives et négatives dépend fortement du type de pathologie.

Ainsi, la tendinite a non seulement été la cause du plus grand nombre de décisions, mais elle a également donné lieu à davantage de décisions positives que négatives. Ceci contraste avec la situation pour l'ensemble des décisions (toutes pathologies confondues), où le

nombre de rejets est supérieur au nombre de décisions positives. Ceci s'explique entre autres par le nombre élevé de décisions négatives pour les affections lombaires (1250), la surdité ou l'hypoacousie (802) et les pathologies osseuses, articulaires, discales (787). C'est surtout dans ce dernier groupe de maladies que le nombre de décisions positives est très restreint (seulement 14). Un contraste saisissant avec les maladies ostéo-articulaires affectant les membres su-

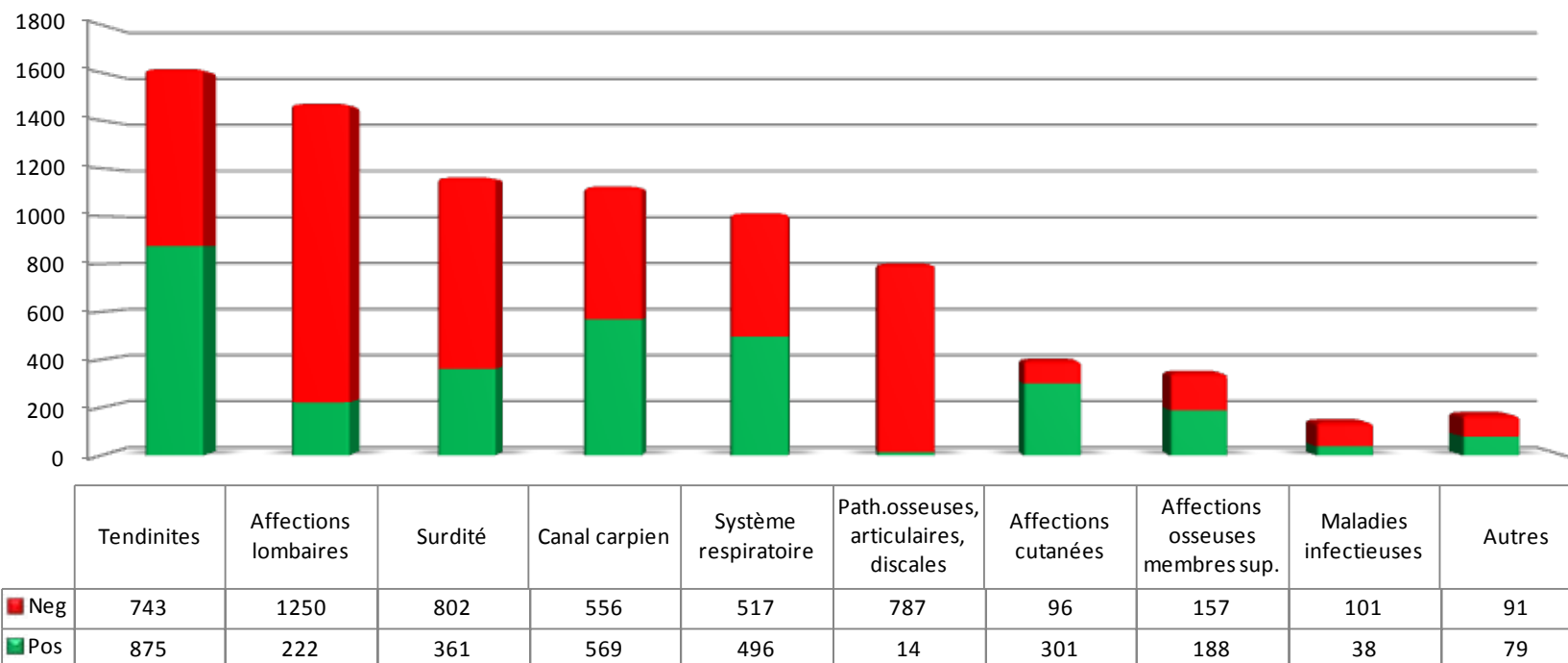
périeurs, pour lesquelles le nombre de décisions positives est supérieur au nombre de rejets.

Il faut savoir que de très nombreuses demandes relatives aux pathologies osseuses articulaires concernent des maladies ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles. Étant donné qu'il est alors souvent plus difficile pour la victime de prouver que la cause directe et déterminante découle de

ses circonstances de travail, de très nombreuses demandes sont rejetées. Cependant, les maladies ostéo-articulaires les plus fréquentes des membres supérieurs figurent sur la liste des maladies professionnelles.

S'agissant des décisions relatives aux maladies respiratoires et au syndrome du canal carpien, on constate que le nombre de rejets et de décisions positives est plus ou moins équivalent. Les demandes rel-

Décisions par pathologie *



* Ces chiffres concernent les décisions des premières demandes dans les secteurs privé et public (système liste et ouvert) pour l'année 2012.

Les décisions suite aux premières demandes



atives aux dermatoses donnent quant à elles plus souvent lieu à une décision positive : 75,8% des décisions étaient positives.

Nationalité, âge et sexe

2690 des 3143 décisions positives, soit 85,6%, se rapportaient à des personnes de nationalité belge. La deuxième place est occupée par les Italiens, avec 8,4% des décisions, tandis que les Français représentent 2,6% des décisions.

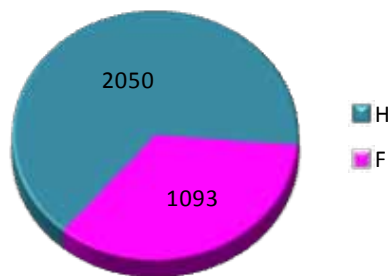
Les maladies professionnelles se déclarent surtout à un âge avancé. Le tableau ci-dessous présente le nombre de décisions pour diverses catégories d'âge : l'âge indiqué est celui où l'intéressé a introduit sa demande. Il est exceptionnel qu'une personne

de moins de 30 ans introduise une demande d'indemnisation pour cause de maladie professionnelle (5,6%), et les trentenaires sont également peu concernés (10,1%). Le groupe des 40-49 ans (28%) et le groupe des 50-59 ans (36,9%) se taillent la part du lion. Les plus de 60 ans représentent encore 19,3% des décisions positives envoyées par le FMP.

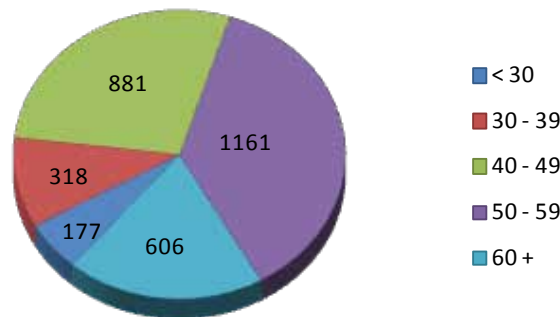
Enfin, lorsque l'on examine les décisions positives en fonction du sexe, on constate que 2050 décisions (soit 65,2%) concernaient des hommes en 2012, contre 1093 concernant des femmes. Certaines pathologies sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, et vice-versa. Ainsi, les maladies respiratoires, silicose en tête

(la « maladie des mineurs »), et les maladies provoquées par l'amiante touchent presque exclusivement les hommes. L'hypoacousie, les affections lombaires et les affections osseuses et articulaires des membres supérieurs sont également beaucoup plus fréquentes chez les hommes. Pour l'ensemble de ces pathologies, on peut affirmer que 90% ou plus des victimes sont de sexe masculin. Pour d'autres maladies, on constate que la majorité (certes petite) des victimes sont des femmes. C'est le cas entre autres pour les dermatoses et les atteintes de la fonction des nerfs due à la pression.

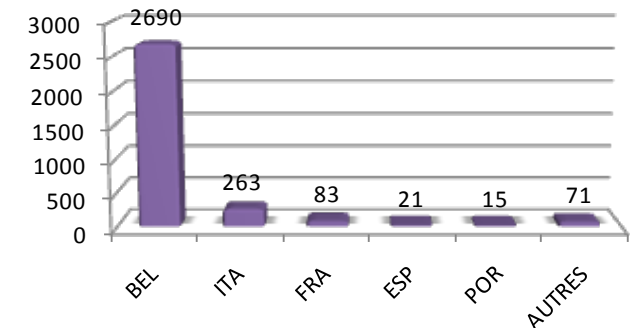
Décisions par sexe*



Décisions suivant l'âge *



Décisions par nationalité*



* Ces chiffres concernent les décisions des premières demandes dans les secteurs privé et public (système liste et ouvert) pour l'année 2012.

Les demandes en révision

Prépondérance des maladies respiratoires

Toute personne touchant une indemnité du FMP peut à tout moment demander la révision de son dossier. Ceci a généralement lieu lorsqu'une maladie s'aggrave et que le pourcentage d'incapacité de travail (et donc le montant de l'indemnité) doit par conséquent être augmenté. Le FMP peut également décider d'initier une révision d'un dossier. Le FMP procède de la sorte lorsqu'il existe une probabilité raisonnable que la maladie ait évolué, et qu'il vaut donc la peine de réaliser un nouvel examen médical.

En 2012, 995 demandes en révision ont été

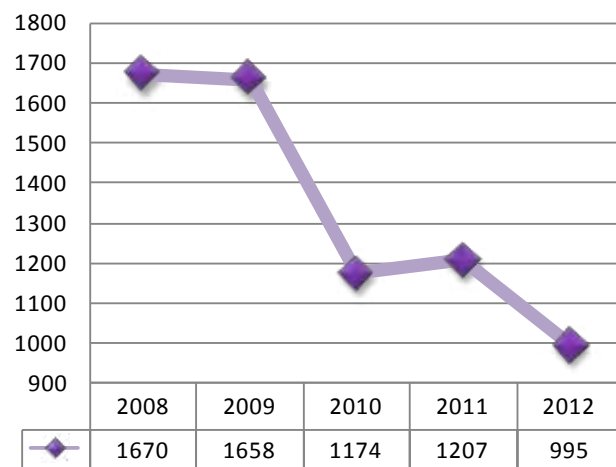
introduites. Le nombre de demandes de ce type diminue régulièrement. Un chiffre inférieur record a été enregistré en 2012. Ceci est lié, d'une part, au fait qu'au début des années 2000, il y avait encore beaucoup de révisions concernant des pathologies osseuses, articulaires et discales, alors que ces révisions sont devenues rares en 2012 (59 cas), et, d'autre part, au fait que le nombre de révisions concernant des maladies respiratoires représente ces dernières années moins de la moitié du nombre d'il y a dix ans. Cependant, la plupart des demandes en révision ont trait aujourd'hui encore aux maladies respiratoires (297), suivies par les affections lombaires (193), les affections ostéo-articulaires des membres supérieurs

(171) et l'hypoacousie (107).

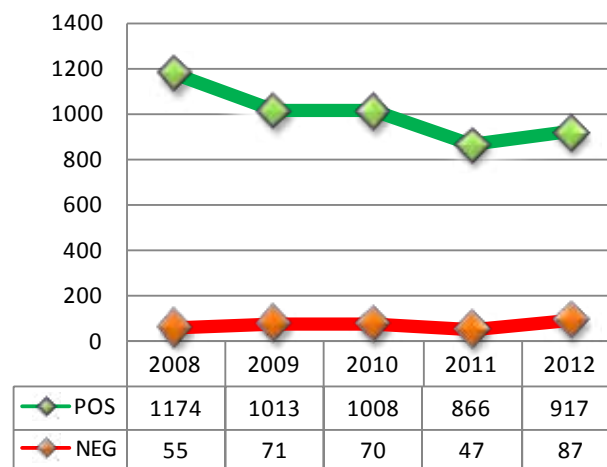
Étranger

On notera qu'en 2012, seuls 67% des révisions ont été demandés par des Belges. Les autres demandes ont été principalement introduites par des Italiens (25%). Plus de 90% des demandes en révision proviennent d'hommes, mais ceci est surtout lié au fait que les maladies les plus fréquentes ici sont des maladies professionnelles touchant surtout les hommes.

Demandes en révision *



Décisions après révision*



Décisions

En 2012, 917 décisions positives ont été prises au total à la suite d'une demande en révision. Il s'agissait dans 863 cas d'une incapacité de travail permanente pour laquelle on a vérifié si le pourcentage d'incapacité de travail devait être adapté. 41 cas concernaient une demande d'aide d'une autre personne.

* Ces chiffres concernent les décisions dans les secteurs privé et public.

Les décès

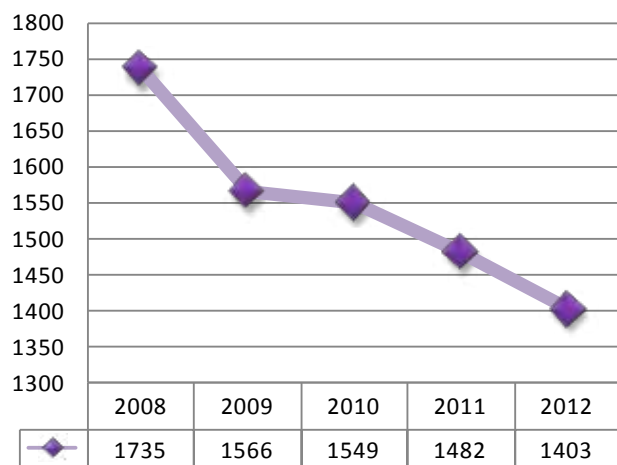


Indemnité pour les proches

Lorsqu'une maladie professionnelle est la cause directe ou indirecte d'un décès, les proches de la victime ont droit à être indemnisés. Ce n'est pas le cas si la maladie n'est pas à l'origine du décès.

Le partenaire ou ex-partenaire perçoit une indemnité annuelle à vie. Dans certains cas, des indemnités sont également accordées aux enfants ou petits-enfants. En outre, le FMP peut rembourser les frais funéraires (plafonnés) ainsi que le coût total du transfert du défunt vers le lieu d'inhumation.

Demandes après un décès*

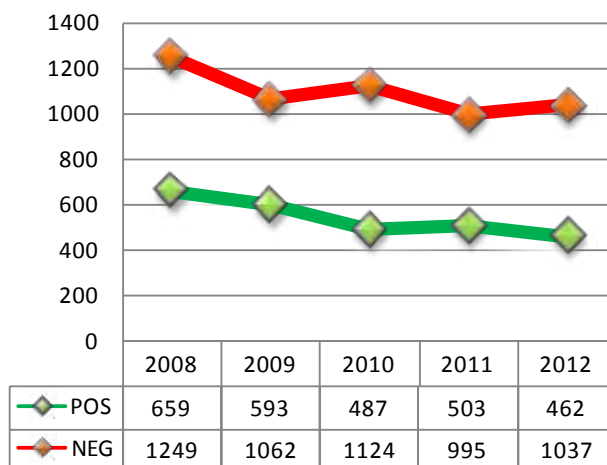


Cause du décès

Les ayants droit doivent donc bien remplir une demande. Le FMP informe les ayants droit qu'ils sont dans les conditions pour remplir cette demande. En 2012, le FMP a ainsi reçu 1.403 demandes, dont la plupart ont été rejetées (1.037) car le décès n'était pas provoqué par la maladie professionnelle elle-même.

Dans 462 cas, la demande a été acceptée. Cela signifie concrètement que le FMP a reconnu en 2012 que 462 personnes étaient décédées directement ou indirectement de leur maladie professionnelle. Il faut noter que les chiffres figurant dans les tableaux et

Décisions après un décès*



dans le texte se réfèrent au nombre des victimes (et sont indépendantes du nombre de décisions).

Le nombre de demandes après un décès se réduit systématiquement au fil du temps. En 2008, il y avait 1.735 demandes (contre 1.403 en 2012), tandis que, de manière générale, plus de 2.000 demandes étaient soumises dans les années 90.

La plupart des demandes émanent de la province de Hainaut (23,8%), suivies de loin par le Limbourg (12,5%) et Liège (12,1%). L'étranger prend également une part belle dans cette répartition. Ainsi, 20,5% des demandes sont effectuées par des personnes qui ne vivent plus actuellement en Belgique.

Dans 855 cas, la demande a été effectuée par un ayant droit d'une victime de la silicose (maladie typique des mineurs). En outre, il y a eu 339 demandes de proches de victimes de maladies de l'amiante. Dans seulement 209 cas, il s'agissait d'une autre maladie (par exemple, les maladies de la peau, l'exposition au chrome, le cancer causé par le bois, la farinose, ..).



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public. (systèmes liste et ouvert)

Les décès

Dans les décisions positives prises par le FMP, on voit que la silicose est encore la maladie professionnelle la plus meurtrière. En 2012, le FMP a encore reconnu que 256 personnes étaient directement ou indirectement décédées de cette maladie. Par ailleurs, le FMP a reconnu en 2012 170 décès suite à une maladie relative à l'amiante. Enfin, il y a eu 36 décès qui étaient dus à une autre maladie.

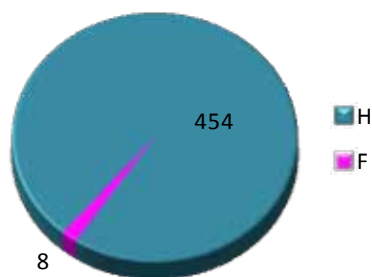
La nationalité la plus courante parmi les victimes décédées est la nationalité belge. Ce fut le cas dans 270 décès. Il y a aussi 152 Italiens décédés à la suite de leur maladie professionnelle. Parmi eux, de nombreux anciens mineurs. Les autres nationalités sont beaucoup moins fréquentes.

La plupart des victimes meurent à un âge très avancé. Ainsi, 46,3% des victimes ont 80 ans ou plus au moment du décès. 34,7% ont entre 70 et 79 ans. Ce qui signifie que seulement 19% des victimes ont moins de 70 ans au moment du décès. La moyenne d'âge au moment du décès est de 77 ans.

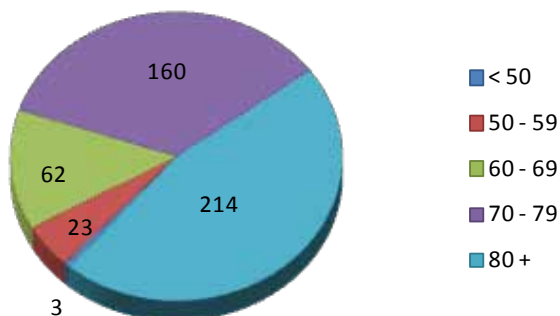
Etant donné que 92,2% des décès sont attribués à une maladie pulmonaire liée à l'amiante ou à l'activité minière, on peut en conclure que ce sont presque exclusivement des hommes qui meurent de leur maladie professionnelle. En effet, tant dans les mines que pour les professions liées à l'amiante, les travailleurs étaient pour la plupart masculins.

Etant donné qu'il n'y a plus de mines en Belgique et que l'amiante a été interdit depuis longtemps, on peut s'attendre à ce qu'au fil des années, le nombre de personnes qui meurent à la suite d'une maladie professionnelle diminue encore.

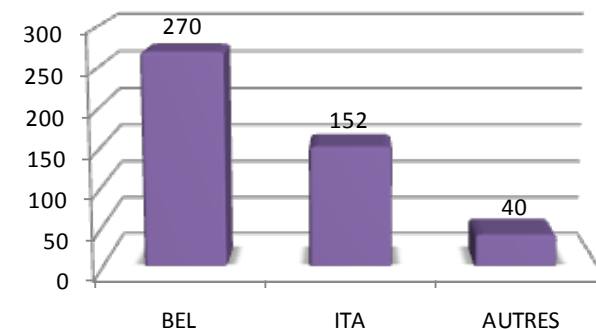
Décisions par sexe*



Décisions suivant l'âge*



Décisions par nationalité*



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public. (systèmes liste et ouvert)

Les vaccins préventifs



Avec la partie « vaccinations », nous entrons dans la deuxième mission importante du FMP, à savoir la prévention des maladies professionnelles. Elle est en effet la seconde mission du FMP, outre celle de l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles.

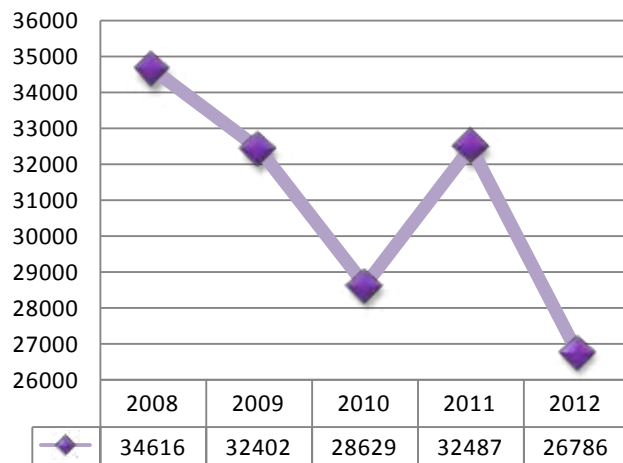
Le FMP rembourse un certain nombre de vaccins et de rappels de vaccins dans le but de réduire le risque de développer une maladie professionnelle. Dans la pratique, ce sont principalement le remboursement des vaccins contre l'hépatite A et B qui sont demandés. Mais on peut également rembourser d'autres vaccins (fièvre jaune, pneumocoques, grippe ...) sous certaines conditions.

Si nous nous limitons aux demandes de remboursement des vaccinations contre l'hépatite, nous voyons qu'en 2012, le FMP a accepté 25 511 demandes de remboursement. Par contre, 2 832 demandes ont été rejetées. Le nombre de demandes cette année est légèrement inférieur à la moyenne des années précédentes. Au cours des dernières années, il y a eu généralement un peu plus de 30.000 demandes de remboursement.

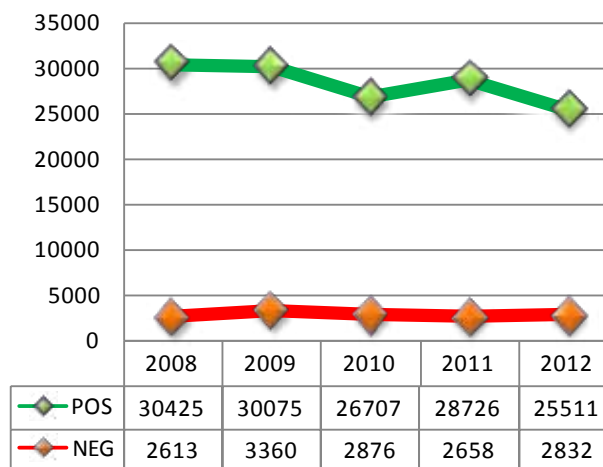
La plupart sont des « demandes groupées ». Cela signifie qu'une institution particulière (par exemple, une maison de soins ou un hôpital), via son service externe de prévention, demande un remboursement pour un grand nombre d'employés.

La résidence des personnes remboursées est presque exclusivement belge (99%). Les provinces les mieux représentées pour ces remboursements sont la province d'Anvers (16,7%), la Flandre orientale (15%) et le Hainaut (14,6%).

Demandes vaccination*



Décisions vaccinations*



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public. (systèmes liste et ouvert)

La prévention des maux de dos

Profil du demandeur

Certains travailleurs en incapacité de travail (entre quatre semaines et 3 mois) peuvent suivre via le FMP un programme de prévention des douleurs lombaires. Cela leur permet de suivre jusqu'à 36 séances dans un centre de révalidation (kinésithérapie, ergothérapie, physiothérapie ...).

Des études scientifiques montrent que l'on peut sensiblement diminuer le risque de lombalgie chronique lorsque les patients continuent à exercer une certaine activité physique (au lieu d'un repos complet). Si la douleur persiste, il est recommandé de commencer par une rééducation pluridisciplinaire

de la colonne vertébrale. Le programme de prévention du FMP est entièrement conçu à cet effet.

En 2012, 830 personnes ont demandé à pouvoir suivre ce programme. 783 d'entre elles travaillent dans le secteur privé, tandis que 47 travaillent pour une administration provinciale ou locale. Ces dernières années, le nombre de demandes demeure relativement stable.

En 2012, 342 hommes et 488 femmes ont introduit une demande. Leur âge moyen est de 42 ans, et ce quel que soit le sexe du demandeur. Toutes les demandes, sauf quatre, sont venues de Belgique. Les provinces de

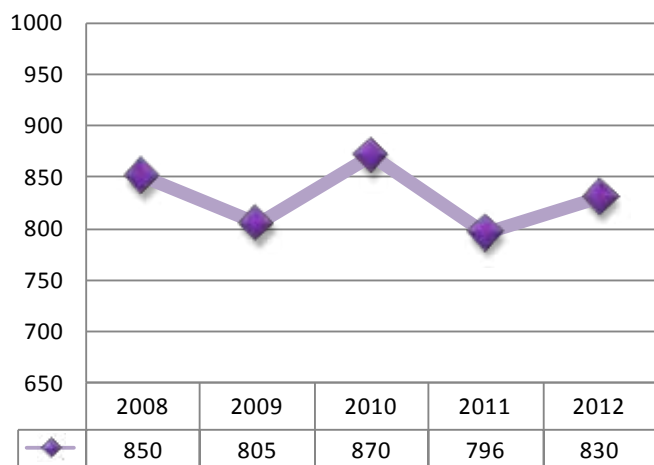
Flandre occidentale (31,1%) et de Flandre orientale (20,6%) représentent à elles seules plus de la moitié de toutes les demandes. En Wallonie, il y a moins de demandes pour ce programme (16,4%).

Plus de reconnaissances

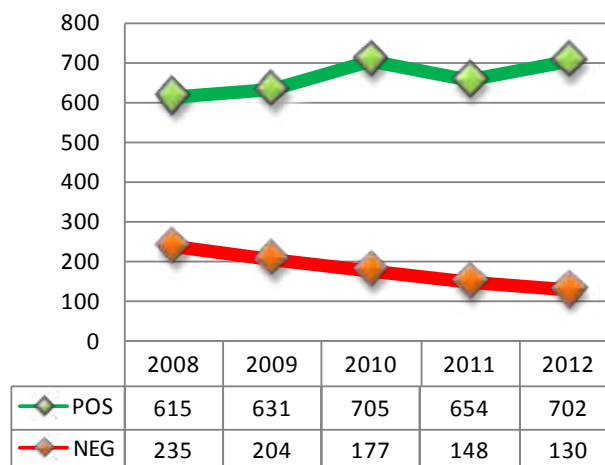
En 2012, le FMP a pris 832 décisions. Dans 702 cas, une décision positive a été prise (84,4%). Tenant compte du fait que le nombre de demandes reste stable, nous voyons que nous avons une augmentation du pourcentage de reconnaissances. Par exemple, en 2008, il n'y avait que 615 reconnaissances sur un total de 850 décisions (72,4%). Le graphique ci-dessous montre clairement que le nombre de rejets diminue progressivement, par opposition au nombre de reconnaissances. Cela a probablement à voir avec le fait que le programme de prévention n'a été commencé qu'en 2005. Petit à petit, les médecins, médecins du travail et centres de réadaptation deviennent de plus en plus familier avec le programme et les critères requis.

Selon une enquête du FMP, 83,8% des travailleurs qui ont suivi le programme de révalidation reprennent le travail. Lorsqu'en plus, une intervention ergonomique est offerte, on atteint alors 92%. La satisfaction globale des patients est très élevée.

Demandes prévention dos*



Décisions prévention dos*



* Ces chiffres concernent les secteurs privé et public. (systèmes liste et ouvert)

Enquête d'exposition et avis préventif



Enquête d'exposition

Le service prévention et détermination du risque emploie 16 collaborateurs, dont la plupart sont des ingénieurs. Ce sont les ingénieurs de cette équipe - dans le cadre d'une enquête sur un dossier - qui déterminent s'il y a eu ou non exposition à un risque professionnel. En 2012, 2045 dossiers ont été à la base d'une étude de risques (effectuée en principe auprès des entreprises) dans le cadre de l'examen d'une demande. Dans 3604 cas, une décision de présomption des risques a été prise sur base des informations contenues dans le dossier. Un exemple : pour calculer le risque de surcharge pour le dos, il peut être suffisant d'analyser la carrière de la victime. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de mener une enquête sur place.

Activités du service prévention et détermination du risque

Enquête sur place (dossiers)	2045
Présomption (dossiers)	3604
Dossiers en cours	262
Dossiers juridiques	260
Avis en dehors des enquêtes préventives	32
Demandes d'avis préventifs	112
Total	6315

262 dossiers étaient toujours en cours à la fin de l'année 2012. Le service prévention doit encore déterminer le risque pour ces dossiers.

Exceptionnellement, il peut arriver que, au cours d'une enquête sur un dossier particulier, on doive effectuer des mesurages supplémentaires sur place qui sortent du cadre de ce dossier. On transmet alors un rapport et les résultats des mesurages à l'entreprise. En 2012, 30 mesurages supplémentaires ont eu lieu pour le son et / ou les vibrations et 2 mesurages pour des agents chimiques.

Enfin, le service de prévention est intervenu en 2012 à 260 reprises dans le cadre d'une procédure judiciaire déjà entamée. Il intervient principalement dans les litiges relatifs à des décisions au sujet des problèmes de dos. A six exceptions près, toutes les interventions ont eu lieu dans la partie francophone du pays.

Avis préventif

En 2012, le service prévention a reçu 112 demandes d'avis de prévention à la demande d'une entreprise. Il a effectué un total de 133 mesurages de prévention. Les demandes émanent

des deux rôles linguistiques dans la même proportion : il y avait 56 demandes de la partie francophone et 56 de la partie néerlandophone. Il s'agit d'un nombre record de demandes depuis 1999 (qui est la première année où le FMP a eu l'occasion d'effectuer ces mesurages préventifs). Nous pouvons séparer ce type de demandes en deux grands groupes : les mesurages liés aux substances ou agents chimiques (77) et les mesurages à caractère physique (56).

Les résultats des mesurages sont comparés aux valeurs limites en vigueur et communiqués à l'entreprise. Pour 36,1% de tous les mesurages, le service Prévention a constaté un dépassement des valeurs limites.

Les ingénieurs du service prévention et le laboratoire du FMP travaillent en étroite collaboration. Rien que pour les agents chimiques, le laboratoire a mené 2724 analyses différentes en 2012.

En outre, le laboratoire a reçu 320 demandes d'analyses de sang, de sérum et / ou d'urine. Ce type de demandes ne se présentent que dans le cadre de dossiers d'indemnisation.

Contestations juridiques

Démarrer une procédure

Celui qui n'est pas d'accord avec une décision du FMP peut contester cette décision gratuitement devant le tribunal du travail de son domicile. Celui qui souhaite faire appel doit le faire dans l'année qui suit la date à laquelle il a reçu sa décision.

Le nombre de procédures judiciaires ouvertes avait fortement diminué au cours des trois dernières années (2009 : 711 - 2010 : 590 - 2011 : 556). En 2012, par contre, nous sommes revenus exactement au même nombre de procédures qu'en 2009, à savoir

Jugements positifs et négatifs en 1ère instance (par pathologie)

Maladies	POS	NEG	TOT
Surdité	11	13	24
Atteinte de la fonction nerveuse	12	44	56
Affections dermatologiques	6	2	8
Affections lombaires (dos)	106	61	167
Affections ostéo-articulaires des membres supérieurs dues aux vibrations mécaniques	6	84	90
Affections respiratoires	50	18	68
Autres affections ostéo-articulaires	34	37	71
Affections tendineuses	18	22	40
Divers	21	39	60
Total	264	320	584

711. (NB : dans le tableau, on parle de jugements rendus).

Les principaux litiges concernent en particulier les problèmes de dos (224 en 2012) et c'est aussi à cette pathologie que nous devons la plus forte augmentation dans les procédures engagées cette année. Il y a eu aussi beaucoup plus de litiges à propos des affections tendineuses (75), et des maladies ostéo-articulaires (95).

Seulement 20% des litiges ont été traités par un tribunal néerlandophone. Il est à noter que 50,1% des poursuites sont entamées via le tribunal du travail de Liège. Charleroi avec 9,6% est au deuxième rang. En Flandre, le tribunal de Tongres est le plus consulté (4%).

Si nous regardons la raison pour laquelle on conteste une décision du FMP, l'existence même de la maladie arrive en premier lieu (202 litiges). Dans 45% des cas, le FMP a

eu gain de cause (jugements positifs). Une deuxième raison de contestation est le degré d'incapacité (111 litiges, 17% de décisions en faveur du FMP). La troisième raison est le manque d'exposition au risque (62 litiges, 79% des décisions en faveur du FMP).

En 2012, un jugement a été rendu dans 584 cas. Dans 264 cas, la décision fut favorable au FMP et dans 320 cas, elle lui fut défavorable.

Les décisions qui concernent les affections lombaires provoquent de loin le plus grand nombre de procès. 28,5% des litiges ont trait à cette maladie. Au tribunal du travail de Liège on atteint même le score de 113 des 224 jugements sur les affections lombaires (un peu plus de 50% donc).

Les autres décisions qui conduisent souvent à des litiges, sont celles qui sont liées à des troubles ostéo-articulaires des membres supérieurs provoqués par les vibrations mécaniques (90 jugements, soit 15,4%), les autres affections ostéo-articulaires (71 jugements, soit 12,1%) et les affections respiratoires (68 jugements ou 11,6%).



Incapacité de travail

En 2012, le FMP a dépensé au total près de 300 millions d'euros. Le montant exact est de 291.947.902,42 euros*. Il s'agit de l'addition de tous les montants arrondis figurant dans le graphique ci-dessous à droite et d'une petite somme complémentaire représentant les dépenses faites dans le cadre du projet « prévention dos » (68.201,47 euros).

La grande majorité des dépenses du FMP est constituée des indemnités pour incapacité de travail permanente (ITP), qui totalisent plus de 200 millions d'euros. Ces indemnités représentent 69% des dépenses totales du FMP. Ce chiffre n'est cependant que peu influencé par le nombre d'indemnités pour ITP accordées en 2012. En effet, il englobe toutes les indemnités pour ITP que le FMP verse, souvent depuis des années, et qui sont encore d'application en 2012.

Les indemnités pour incapacité de travail temporaire se rapportent souvent à des durées relativement courtes (bien que ces durées puissent être prolongées). Le total des dépenses est donc nettement moins élevé : moins de 13 millions d'euros.

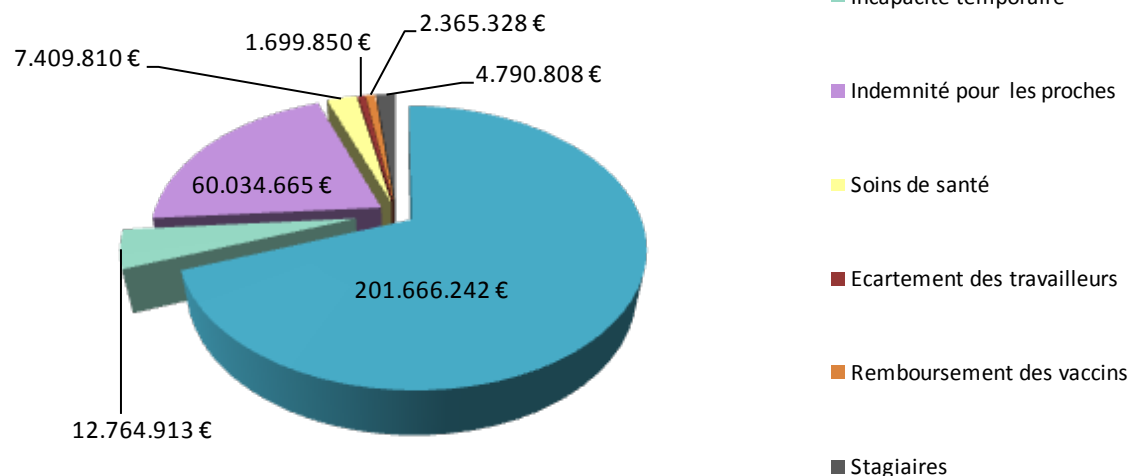
Autres postes de dépenses

Le deuxième grand poste de dépenses du FMP regroupe les dépenses au bénéfice des « ayants droit », c'est-à-dire les proches d'une victime décédée d'une maladie professionnelle. Il s'agit généralement de la veuve ou du veuf de la victime et / ou des enfants de celle-ci. En 2012, ce poste dépenses a totalisé plus de 60 millions d'euros. Il s'agit surtout de rentes versées tous les mois

après la mort de la victime, mais aussi de dépenses moins importantes couvrant par exemple le remboursement des frais funéraires (1.150.000 euros).

Il y a enfin une série de postes de dépenses moins élevés, comme près de 5 millions d'euros que le FMP consacre à la surveillance de santé des étudiants stagiaires en entreprise.

Dépenses 2012



* Le Fonds amiante (AFA) est une composante du FMP, mais étant donné que, dans la pratique, on distingue clairement le FMP et l'AFA, les dépenses de l'AFA ne sont pas reprises dans ce tableau. Elles se sont élevées en 2012 à 10.652.256,06 euros.

Comment nous contacter ?

Fonds des maladies professionnelles

Avenue de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

T 02/226 62 11
F 02/219 19 33

www.fmp.fgov.be
secr@fmp.fgov.be



Presse

Eric Mazuy

T 02/226 62 91
communication@fmp.fgov.be

Statistiques

Karim Wilmotte

T 02/226 63 58
statistics@fmp.fgov.be

Bureau régional Hasselt

Carine Leten

T 011/22 69 71
carine.leten@fmp.fgov.be

Bureau régional Liège

Pierre Wafflard

T 04/344 04 13
pierre.wafflard@fmp.fgov.be

Une question sur votre dossier ?

Jean Nicaise

T 02/226 63 30
jean.nicaise@fmp.fgov.be

Une question sur votre dossier médical ?

Dolorès Olivier

T 02/226 67 29
secretariat.medical@fmp.fgov.be

Une question sur votre indemnisation ?

Martine Schmidt

T 02/226 64 58
indemnisation@fmp.fgov.be

Pour les entreprises

Greet Segers

T 02/226 62 03
greet.segers@fmp.fgov.be

Nous remercions les personnes suivantes pour leur aide à l'élaboration de ce rapport :

- Agnès Abts
- Annie Marin
- Aurélie Mollers
- Aurore Lambert-Pauwels
- Bram Van Loo
- Chris De Pauw
- Christophe Vermeire
- Etienne Spiltoir
- Françoise Broodcoorens
- Frédéric Milis

- Frédéric Patris
- Georges Dallemagne
- Greet Segers
- Jan Uytterhoeven
- Jocelyne Landries
- Joeri Luts
- Karim Wilmotte
- Lutgart Van Nieuwenhove
- Marc Delire
- Marie-Chantal Collet
- Olivier Poot

- Patricia Delva
- Patrick Strauss
- Philippe Dejonckere

- Sophie Massem
- Stephan Blickx
- Sylvia Cauwbergs
- Yves Rosez



**Si vous désirez commander un ou des
exemplaires 'papier' de ce rapport:**

Yves Rosez
Cellule communication
T +32 (0)2 226 67 03
communication@fmp.fgov.be

Fonds des maladies professionnelles

Avenue de l'Astronomie, 1

1210 Bruxelles

