

Réparation en cas de maladie professionnelle

Aperçu général



Cette brochure informe le lecteur de la situation légale de l'assurance maladies professionnelles et de l'organisation interne de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) à la date reprise à droite en bas de cette page. Des modifications apportées à la législation ou à l'organisation interne de Fedris donneront lieu à une mise à jour de cette brochure.

Fedris
Avenue de l'Astronomie 1
1210 BRUXELLES
Tel: 02 272 20 00
E-mail: info@fedris.be
<http://www.fedris.be>

L'objectif de Fedris, en publiant cette brochure, est de rendre la législation sur les maladies professionnelles plus accessible au public; les informations diffusées seront régulièrement mises à jour. Toutefois, le contenu de cette brochure n'engage pas Fedris. En effet, les informations sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale.

Table des matières

Avant-propos	5
I. Dispositions légales en matière d'indemnisation des dommages résultant des maladies professionnelles.....	6
II. Systèmes d'indemnisation	6
A. Le système de liste	6
1. Qu'est-ce que le système de liste?	6
2. Sous quelles conditions l'indemnisation est-elle attribuée?	7
3. Qu'est-ce qu'un risque professionnel?	7
4. Quelles sont les caractéristiques du système de liste?.....	7
5. Comment l'exposition est-elle établie?.....	7
B. Le système ouvert	8
1. Qu'est-ce que le système ouvert?	8
2. Sous quelles conditions l'indemnisation est-elle attribuée?	8
3. Quelle est la caractéristique essentielle du système ouvert?	8
4. Quelques concepts souvent utilisés	8
III. Le domaine d'application	9
A. Dans le secteur privé.....	9
1. Qu'en est-il des indépendants?.....	9
B. Dans le secteur public	9
1. Les administrations provinciales et locales	9
2. Les autres administrations publiques	10
IV. Quel dommage peut être indemnisé?	10
A. Dans le secteur privé.....	10
B. Dans le secteur des administrations provinciales et locales	10
V. L'introduction de la demande.....	10
A. Dans le secteur privé.....	10
1. Comment la demande doit-elle être introduite auprès de Fedris?	10
2. Quels formulaires doivent être utilisés?	11
3. Qui doit compléter quoi?	11
4. Que se passe-t-il en cas de décès?.....	11
5. Le demandeur habite à l'étranger. Comment faut-il introduire une demande?	11
6. Quelle sorte d'envoi utiliser?	12
7. Bon à savoir: la déclaration.....	12
B. Dans les administrations provinciales et locales.....	12
1. Comment la demande doit-elle être introduite auprès de Fedris?	12
2. Quels formulaires doivent être utilisés?	12
3. Qui doit compléter quoi?	13
4. Que se passe-t-il en cas de décès?.....	13
VI. L'instruction de la demande	14
A. Le secteur privé.....	14
1. Dans le système de liste	14
a. Quelles mesures Fedris peut-il prendre?.....	14
b. Comment est établie la présence du risque à un poste de travail déterminé? ...	14
c. L'examen médical	14
2. Dans le système ouvert	15
a. La Commission système ouvert.....	15
B. Les administrations provinciales et locales	16

VII. L'indemnisation.....	16
A. Dans le secteur privé.....	16
1. Quelle législation indemnise quoi?	16
2. Limitation de l'indemnisation	16
3. Quelle rémunération de base est retenue?	17
4. Que se passe-t-il en cas d'incapacité temporaire?	17
5. Que se passe-t-il en cas d'incapacité permanente?	17
6. La décision	17
7. Les frais de déplacement	18
8. La révision	18
9. Contestation de la décision administrative	18
B. Dans les administrations provinciales et locales.....	19
1. Quelles règles légales sont appliquées?.....	19
2. Quel est le salaire de base qui s'applique?	19
3. Que se passe-t-il en cas d'incapacité temporaire?	20
4. Que se passe-t-il en cas d'incapacité permanente?	20
5. Limitation des indemnités	20
6. La décision	21
7. Le paiement des indemnités.....	21
8. La révision	21
9. Contestation de la décision administrative	21
C. Dans les autres administrations	22
VIII. La déclaration.....	22
A. Secteur privé et secteur public	22
1. A qui ces dispositions sont-elles applicables?.....	23
2. Comment la déclaration se fait-elle?	23
3. Une déclaration peut-elle aboutir à une demande?	23

Avant-propos

Ces dernières années, l'assurance maladies professionnelles a fortement évolué dans différents domaines.

L'importance relative des maladies professionnelles spécifiques comme la pneumoconiose du mineur a diminué. D'autres maladies professionnelles spécifiques comme les affections dorsales qui peuvent en général être plus difficilement attribuées à une certaine profession ou un certain groupe de travailleurs occupent actuellement l'avant-plan.

A côté des maladies professionnelles inscrites sur la liste des maladies professionnelles, d'autres maladies qui trouvent leur cause dans l'exercice de la profession peuvent également donner lieu à l'indemnisation sous certaines conditions sévères.

Outre les maladies professionnelles de la liste et celles qui répondent aux conditions de l'article 30bis (système ouvert), il y a cependant des affections qui ne peuvent être qualifiées de maladies professionnelles (parce qu'elles sont assez répandues dans la population), mais cependant qui se manifestent quand même plus souvent dans certaines catégories professionnelles. Pour ces «maladies liées au travail», Fedris souhaite entreprendre des actions spécifiques, se situant dans le domaine préventif. Par cette prévention, on veut éviter que ces maladies ne dégèrent en maladies professionnelles.

Cet ouvrage donne un bref aperçu de l'organisation de l'indemnisation des dommages résultant des maladies professionnelles en Belgique. Cette brochure indique le parcours qui doit être suivi afin d'introduire correctement une demande d'indemnisation et donne, en même temps, des informations sur la procédure d'examen de la demande par Fedris.

Elle s'applique aux travailleurs du secteur privé. Quant au secteur public, l'accent est mis sur la réglementation relative aux administrations provinciales et locales.

Le personnel de Fedris est toujours à la disposition des lecteurs pour des remarques et des suggestions.

Pascale Lambin
Administrateur général

I. Dispositions légales en matière d'indemnisation des dommages résultant des maladies professionnelles

Fedris examine les demandes d'indemnisation

- pour les travailleurs du secteur privé:
 - *les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970 (désignées ci-après par lois coordonnées) et leurs arrêtés d'exécution*:
 - l'arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par Fedris les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises;
- pour les travailleurs du secteur public:
 - *la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et ses arrêtés d'exécution*;
 - pour tous les membres du personnel du secteur public:
 - l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public
 - uniquement pour les membres du personnel des administrations provinciales et locales:
 - l'arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales, affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales.

II. Systèmes d'indemnisation

La législation belge sur les maladies professionnelles prévoit un système de reconnaissance mixte composé d'un système de liste et d'un système ouvert.

A. Le système de liste

1. Qu'est-ce que le système de liste?

Si la maladie invoquée dans la demande figure sur la liste des maladies professionnelles reconnues, l'indemnisation s'effectue dans le cadre du **système de liste**. Cette liste est dressée par l'arrêté royal du 28 mars 1969, mis à jour régulièrement.

2. Sous quelles conditions l'indemnisation est-elle attribuée?

Dans le système de liste, l'indemnisation est due pour une maladie professionnelle lorsque le demandeur remplit les conditions suivantes:

1. il doit relever du champ d'application des lois coordonnées ou de la loi du 3 juillet 1967;
2. il doit être atteint d'une maladie professionnelle;
3. il doit avoir été exposé au risque professionnel de cette maladie professionnelle pendant toute la période ou une partie de celle-ci, au cours de laquelle il était sous l'application de ces lois.

3. Qu'est-ce qu'un risque professionnel?

Il y a un risque professionnel

- lorsque l'exposition à l'influence nocive va de pair avec l'exercice de la profession et lorsque l'exposition est considérablement plus grande que l'exposition subie par la population en général,

ET

- lorsque cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

4. Quelles sont les caractéristiques du système de liste?

En ce qui concerne les maladies professionnelles du système de liste, le lien causal individuel entre la maladie et l'exposition ne doit pas être démontré. En effet, une personne professionnellement exposée au risque d'une maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles et atteinte de cette maladie, est présumée être victime d'une maladie professionnelle indemnisable. Il s'agit d'une présomption irréfragable.

Ce qui signifie donc que quelqu'un, qui a été exposé à titre professionnel au risque d'une certaine maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles et qui est atteint par cette maladie, sera automatiquement reconnu et indemnisé en tant que victime d'une maladie professionnelle.

5. Comment l'exposition est-elle établie?

L'arrêté royal du 6 février 2007 fixe la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie, à moins que le contraire ne puisse être prouvé. La charge de preuve de l'exposition au risque professionnel est ainsi facilitée.

Pour les cas d'exposition ne rentrant pas dans l'énumération de cet arrêté royal, un ingénieur se rendra sur place et confirmera ou non l'exposition.

B. Le système ouvert

1. Qu'est-ce que le système ouvert?

Si la maladie invoquée dans la demande ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues mais trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de l'activité professionnelle, l'indemnisation s'effectue dans le cadre **du système ouvert**.

2. Sous quelles conditions l'indemnisation est-elle attribuée?

Dans le système ouvert l'indemnisation est due pour une maladie professionnelle lorsque le demandeur remplit les conditions suivantes:

1. il doit tomber sous l'application des lois coordonnées ou de la loi du 3 juillet 1967;
2. il doit être atteint d'une maladie;
3. il doit démontrer son exposition au risque professionnel de cette maladie pendant toute ou seulement une partie de la période au cours de laquelle il tombait sous l'application de ces lois;
4. il doit démontrer le rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie, c'est-à-dire prouver que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de l'activité professionnelle.

3. Quelle est la caractéristique essentielle du système ouvert?

La différence majeure entre les deux systèmes est donc que dans le système ouvert le demandeur doit apporter lui-même la preuve du rapport de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.

4. Quelques concepts souvent utilisés

Que veut dire cause déterminante et directe?

“Déterminant” signifie que l'exercice de la profession doit être la cause prédominante de la maladie. Ainsi, il ne suffit pas que l'exercice de la profession ait joué un rôle fortuit, un rôle catalyseur ou qu'il y ait eu une légère aggravation.

“Direct” signifie que le rapport causal entre l'exercice de la profession et la maladie doit être quasiment incontestable. L'éventualité que l'affection se soit également manifestée en dehors de l'exposition professionnelle doit être négligeable.

Que signifie “l'exposition à un risque professionnel”?

Au titre de la législation des maladies professionnelles, ne peuvent donner lieu à indemnisation que les maladies dont le risque est inhérent à la profession et auquel les travailleurs sont plus exposés que le reste de la population. Le risque doit donc constituer un danger pratiquement constant et non une menace fortuite.

Conclusion: il y a risque professionnel lorsque l'exercice d'une certaine profession entraîne une exposition à une influence nocive considérablement plus grande que l'exposition subie par la population en général. En outre, cette exposition doit constituer, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

III. Le domaine d'application

A. Dans le secteur privé

Fedris est l'assureur unique du risque de maladie professionnelle dans le secteur privé: il est donc qualifié pour examiner les demandes, prendre les décisions et payer les indemnités. Tombent sous l'application des lois coordonnées pour le secteur privé:

- les travailleurs salariés assujettis en tout ou en partie à la loi du 27 juin 1969 concernant la sécurité sociale;
- les marins de la marine marchande;
- les élèves et étudiants qui sont exposés au risque de maladies professionnelles pendant leur formation et par la nature de celle-ci.

1. Qu'en est-il des indépendants?

Les indépendants ne sont pas pris en considération pour l'indemnisation d'une maladie professionnelle; ils se tourneront vers le régime assurance maladie des indépendants.

B. Dans le secteur public

1. Les administrations provinciales et locales

Dans ce secteur, Fedris est compétent comme réassureur des administrations provinciales et locales en ce qui concerne l'indemnisation des maladies professionnelles. Il donne des conseils aux autorités compétentes et rembourse à ces dernières les indemnités qu'elles ont payées. Tombent sous l'application de l'arrêté royal du 21 janvier 1993, le personnel qui appartient:

- aux provinces, aux communes, aux intercommunales, aux administrations publiques subordonnées aux provinces et aux communes (y compris les régies communales autonomes);
- aux centres publics d'action sociale, aux centres publics intercommunaux d'action sociale, aux associations de centres publics d'action sociale;
- aux agglomérations et fédérations de communes;
- aux services du Collège de la Commission communautaire flamande et du Collège de la Commission communautaire française.

2. Les autres administrations publiques

Fedris joue le rôle d'expert et donne donc un avis médical concernant les maladies professionnelles à la demande des autorités ou du Medex (service de santé du secteur public). Il n'a aucune autre compétence en ce qui concerne les autres services publics.

IV. Quel dommage peut être indemnisé?

A. Dans le secteur privé

- indemnités suite au décès de la victime;
- indemnité pour incapacité de travail temporaire, partielle ou totale;
- indemnité pour incapacité de travail permanente, partielle ou totale;
- allocation complémentaire si l'état de la victime exige l'assistance régulière d'une autre personne (cette allocation est fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance);
- indemnité pour cessation temporaire ou définitive du travail nocif;
- prise en charge de la partie des frais de soins de santé du montant légal du ticket modérateur pour les frais de soins de santé, de fournitures pharmaceutiques, d'hospitalisation due à une maladie professionnelle, de prothèse et d'appareils d'orthopédie;
- prise en charge des frais des moyens préventifs prévus dans la nomenclature spécifique de Fedris, par exemple le vaccin contre l'hépatite B (arrêté royal du 28 juin 1983).

B. Dans le secteur des administrations provinciales et locales

Les membres du personnel des administrations provinciales et locales peuvent bénéficier des mêmes indemnités que les victimes du secteur privé.

En matière de cessation de l'activité professionnelle, seule la cessation temporaire donne droit à une indemnité.

V. L'introduction de la demande

A. Dans le secteur privé

1. Comment la demande doit-elle être introduite auprès de Fedris?

Chaque demande d'indemnisation doit être introduite auprès de Fedris conformément aux règles fixées par l'arrêté royal du 26 septembre 1996, publié dans le Moniteur belge du 9 octobre 1996. Ces règles sont expliquées ci-dessous.

Qui peut introduire une demande?

La victime ou son mandataire.

2. Quels formulaires doivent être utilisés?

Une demande générale d'indemnisation doit être introduite auprès de Fedris au moyen du formulaire approprié qui se compose d'un volet administratif "501" et d'un volet médical "503", éventuellement complété d'un volet pour l'assistance d'une autre personne "505",

Ces formulaires de demande sont disponibles auprès de Fedris et sont téléchargeables sur le site.

3. Qui doit compléter quoi?

Le volet administratif:

la victime ou son mandataire doit compléter, dater et signer le volet administratif conformément aux indications.

Le volet médical:

le volet médical doit être complété, daté et signé par un médecin.

Attention!

Chaque demande doit être accompagnée des documents médicaux qui justifient le diagnostic.

4. Que se passe-t-il en cas de décès?

Lorsqu'à la suite d'un décès, les ayants droit ou leurs mandataires introduisent une demande en utilisant le formulaire 340, ils doivent ajouter un rapport médical, sous pli fermé et adressé au médecin-directeur de Fedris.

Dans ce rapport le médecin indique les circonstances et les causes du décès. Les documents médicaux qui ont permis ces constatations doivent être ajoutés.

5. Le demandeur habite à l'étranger. Comment faut-il introduire une demande?

Une demande d'indemnisation par une personne résidant à l'étranger est introduite auprès de l'organe étranger compétent. Elle est transmise par celui-ci à Fedris pour recherche.

Attention!

La demande doit comporter toutes les informations et tous les documents justificatifs qui auraient dû être communiqués à Fedris si la demande avait été introduite au moyen du formulaire officiel.

6. Quelle sorte d'envoi utiliser?

Une demande pour réparation des dommages peut être introduite auprès de Fedris aussi bien par courrier ordinaire que par recommandé.

La demande introduite par courrier ordinaire aura pour date celle de la réception de cette demande par Fedris. La demande introduite par recommandé aura pour date le cachet de la poste.

7. Bon à savoir: la déclaration

Le conseiller en prévention - médecin du travail est obligé d'introduire une déclaration auprès de Fedris, quand il constate chez le travailleur une maladie qui figure sur la liste belge ou européenne des maladies professionnelles reconnues ou qui pourraient trouver leur cause dans la profession.

Il doit aussi introduire une déclaration quand il est informé d'un tel cas par un confrère.

Lorsque Fedris reçoit cette déclaration, il envoie au travailleur le formulaire adéquat afin que ce dernier puisse introduire une demande d'indemnisation.

B. Dans les administrations provinciales et locales

1. Comment la demande doit-elle être introduite auprès de Fedris?

Chaque demande d'indemnisation doit être introduite auprès de Fedris conformément aux règles fixées par l'arrêté royal du 21 janvier 1993, publié dans le Moniteur belge du 16 mars 1993.

Qui peut introduire une demande?

Une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle peut être introduite par la victime, par ses ayants droit ou par toute autre personne intéressée. La demande doit être introduite sous pli recommandé ou déposée avec accusé de réception au service ou auprès du fonctionnaire désigné à cet effet par l'autorité. Celui-ci doit transmettre la demande à Fedris dans les deux jours ouvrables.

2. Quels formulaires doivent être utilisés?

Une demande générale d'indemnisation doit être introduite auprès de Fedris au moyen du formulaire approprié qui se compose d'un volet administratif "601" et d'un volet médical "603".

Ces formulaires de demande sont disponibles auprès de Fedris et sont téléchargeables sur le site.

3. Qui doit compléter quoi?

Le volet administratif:

la victime ou son mandataire et l'administration doivent compléter, dater et signer le volet administratif conformément aux indications.

Le volet médical:

le volet médical doit être complété, daté et signé par un médecin.

Attention!

Chaque demande doit être accompagnée des documents médicaux qui justifient le diagnostic.

4. Que se passe-t-il en cas de décès?

Lorsqu'à la suite d'un décès, les ayants droit ou leurs mandataires introduisent une demande, ils doivent ajouter un rapport médical, sous pli fermé et adressé au médecin directeur de Fedris.

Dans ce rapport le médecin indique les circonstances et les causes du décès. Les documents médicaux qui ont permis ces constatations doivent être ajoutés.

VI. L'instruction de la demande

A. Le secteur privé

1. Dans le système de liste

a. *Quelles mesures Fedris peut-il prendre?*

L'instruction de la demande a pour but de déterminer si la personne victime d'une maladie professionnelle répond à toutes les conditions pour pouvoir prétendre à des dédommagements.

Dans le cadre de son examen, Fedris peut requérir toutes informations nécessaires:

- auprès du Registre national;
- auprès du demandeur lui-même;
 - si celui-ci, au bout d'un mois à partir de la date à laquelle les renseignements ou les documents nécessaires lui ont été demandés, n'a toujours pas répondu, Fedris lui adressera un rappel par lettre recommandée;
 - si aucune suite n'est réservée dans le mois qui suit, Fedris se prononcera sur base des données dont il dispose;
- éventuellement auprès de l'employeur.

b. *Comment est établie la présence du risque à un poste de travail déterminé?*

La constatation de l'exposition au risque professionnel est établie par:

- une enquête dans l'entreprise:
une enquête est effectuée sur place par le service constatation du risque portant sur le poste de travail et sur les conditions de travail du demandeur;
- une présomption d'exposition:
l'exposition au risque professionnel est acceptée sur base d'une présomption d'exposition dans certaines professions ou entreprises.

En effet, l'arrêté royal du 6 février 2007 fixe la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie reprise sur la liste des maladies professionnelles est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie.

c. *L'examen médical*

Le demandeur peut être convoqué à un examen médical.

Pour sa conclusion, le médecin de Fedris se base sur certains critères concernant:

- la maladie reconnue et les constatations de l'examen médical;
- l'évaluation de l'incapacité de travail, l'aide d'une autre personne et la reconnaissance du droit aux soins de santé;
- l'exposition au risque professionnel;
- la cessation du travail nocif.

Attention!

Si, sans raison valable, le demandeur ne se présente pas à l'examen médical, il reçoit une deuxième convocation, cette fois par lettre recommandée. Si de nouveau il ne donne aucune suite à la convocation, Fedris se prononce sur base des données dont il dispose.

Fedris rembourse les frais de déplacement et la perte de salaire éventuelle causés par l'examen médical.

Les examens médicaux des demandeurs domiciliés à l'étranger ne sont pas effectués en Belgique mais demandés par Fedris à l'organe compétent du pays du domicile.

2. Dans le système ouvert

Fedris peut prendre les mêmes mesures que dans le système de liste pour l'instruction d'une demande dans le système ouvert.

Il n'est pas exclu qu'une maladie ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues trouve malgré tout sa source dans la profession exercée. Toutefois, le risque lié à une certaine profession et la relation avec la maladie invoquée doit être prouvé par le demandeur.

Le demandeur peut éventuellement être convoqué à un examen médical, si le médecin l'estime nécessaire.

a. La Commission système ouvert

Cette commission est chargée d'examiner les demandes introduites en système ouvert et est composée de:

- trois médecins, un ingénieur industriel, un directeur de laboratoire et deux licenciés ou docteurs en droit ou leurs suppléants, tous fonctionnaires de Fedris;
- trois médecins, un docteur ou licencié en chimie particulièrement compétent dans le domaine de la toxicologie industrielle, un ingénieur ou leurs suppléants, tous membres du Conseil scientifique.

Le pré-examen des demandes dans le cadre du système ouvert est confié à un médecin-rapporteur, qui établit un rapport motivé à l'intention de la Commission système ouvert.

La Commission système ouvert prends finalement la décision.

B. Les administrations provinciales et locales

Fedris instruit les demandes en indemnisations. Il le fait de la même manière que dans les dossiers des travailleurs du secteur privé et ce aussi bien pour le système ouvert que pour le système liste.

L'examen du risque et éventuellement l'examen médical sont réalisés de la même manière que dans le secteur privé.

VII. L'indemnisation

A. Dans le secteur privé

Fedris vérifie si le dossier contient toutes les données nécessaires afin de pouvoir se prononcer sur la demande d'indemnisation et prépare la décision.

En cas de décision positive:

Fedris doit tenir compte des règles concernant le cumul avec d'autres indemnités de sécurité sociale.

Fedris s'informe également de la situation de pension de la victime, étant donné qu'une indemnité pour maladie professionnelle ne peut être intégralement cumulée avec une pension de retraite ou de survie. Il en est de même avec une indemnité pour un accident du travail.

En cas de décision négative:

Fedris enverra à la personne concernée par lettre recommandée le motif du rejet de la demande d'indemnisation.

1. Quelle législation indemnise quoi?

La personne victime d'une maladie professionnelle qui a été exposée au même risque dans le secteur privé et dans le secteur public ne peut être indemnisée que dans le cadre d'une seule législation.

Dans ce cas, l'entièreté de l'indemnisation est accordée dans le cadre de la législation à laquelle était soumise la victime lors de sa dernière exposition au risque professionnel avant la date d'introduction de la demande qui a abouti à la première indemnisation pour la maladie considérée.

2. Limitation de l'indemnisation

Si l'indemnisation a trait à certaines maladies professionnelles (entre autres la farinose), Fedris examine si la victime n'a pas exercé d'autres activités qui auraient pu provoquer la même maladie, par exemple en tant qu'indépendant, militaire de carrière,... Dans ce cas, l'indemnisation est limitée.

Fedris calcule un coefficient qui est le résultat du rapport entre la durée des périodes d'assujettissement à la législation sur les maladies professionnelles dans le secteur privé et dans le secteur public et la durée totale de toutes les périodes d'occupation prises en compte pour le calcul de la pension. Ce coefficient sera ultérieurement appliqué sur le taux d'incapacité reconnu afin de déterminer l'indemnisation définitive.

3. Quelle rémunération de base est retenue?

Dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles, les indemnités sont calculées d'après une rémunération de base. On entend par rémunération de base, le salaire auquel le travailleur a droit au cours de la période de 4 trimestres complets précédant la date de la demande.

La loi fixe une rémunération de base minimale et une rémunération de base maximale. Ces montants sont revus chaque année en fonction des variations de l'indice des prix à la consommation. Ainsi au 1^{er} janvier 2022, le montant minimal est fixé à € 7.252,09 et le montant maximal atteint € 48.084,06.

4. Que se passe-t-il en cas d'incapacité temporaire?

Lorsque la victime d'une maladie professionnelle est dans l'incapacité temporaire d'exercer sa profession en raison de cette maladie, elle a droit à une indemnisation pour incapacité temporaire totale de travail.

Fedris paie alors une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération de base. Si la victime n'est que partiellement incapable de travailler et peut exercer, par exemple, des prestations à mi-temps, elle bénéficie d'une indemnité pour la perte de salaire subie.

Ces indemnités ne peuvent toutefois être accordées qu'à condition que la première période d'incapacité temporaire de travail atteigne 15 jours au moins et que la demande soit introduite pendant la période d'incapacité temporaire ou pendant la période au cours de laquelle se manifestent les symptômes de la maladie professionnelle.

5. Que se passe-t-il en cas d'incapacité permanente?

Si l'incapacité de travail est permanente dès le début, on accorde une indemnité annuelle dont le montant est calculé en fonction de la rémunération de base et du degré d'incapacité permanente de travail (de 1 à 100 %). Cette indemnité prend cours au plus tôt 120 jours avant la date de l'introduction de la demande.

6. La décision

Une fois l'instruction de la demande terminée, Fedris notifie sa décision par lettre recommandée à la personne concernée. La décision mentionne tous les éléments qui interviennent dans la reconnaissance et dans le calcul de l'indemnité. En cas de rejet de la demande, Fedris motive également sa décision.

Attention!

Une copie de la décision est envoyée aux institutions de sécurité sociale (les mutualités) qui ont payé des avances à la victime en attendant la décision de Fedris. Lorsque la maladie professionnelle est reconnue, elles peuvent réclamer auprès de Fedris les montants avancés pour autant qu'il s'agisse de la même maladie.

7. Les frais de déplacement

Fedris peut également intervenir dans les frais de déplacement que les victimes sont obligées de faire pour leur maladie professionnelle.

Comme participation aux frais de déplacement, le montant journalier attribué pendant la période d'incapacité de travail temporaire est (automatiquement) augmenté de € 0,70.

Dans le cas d'une incapacité de travail permanente de plus de 50 %, l'allocation mensuelle est (automatiquement) augmentée de € 20.

Dans le cas de déplacements (indispensables) en ambulance, et après l'accord du médecin de Fedris, la quote-part incombant à l'intéressé (après intervention de la mutualité) est prise en charge par Fedris.

8. La révision

Si l'état de santé de la victime s'aggrave, celle-ci peut introduire une demande en révision auprès de Fedris. Comme la première demande, cette demande doit être introduite au moyen des formulaires 501 et 503 et doit fournir, entre autres, les données suivantes:

- l'indication de la maladie pour laquelle la victime est déjà indemnisée,
- la preuve de l'aggravation de la maladie,
- les pièces médicales qui démontrent l'aggravation.

La personne concernée peut alors être convoquée à un nouvel examen médical. Lorsqu'il y a une aggravation de l'incapacité de travail permanente, l'augmentation de l'indemnité ne peut débuter au plus tôt que 60 jours avant la date de la demande en révision.

Fedris peut aussi, dans certains cas, procéder à des examens de révision d'office.

9. Contestation de la décision administrative

La victime qui n'est pas d'accord avec la décision peut introduire un recours auprès du tribunal du travail de son domicile dans l'année qui suit la date de la notification de la décision contestée, comme décrit ci-dessous.

Le recours doit être introduit dans l'année qui suit la notification de la décision:

- soit en envoyant par lettre recommandée, ou en déposant au greffe du tribunal du travail une requête contradictoire conforme aux articles 1034 bis à 1034 sexies du code judiciaire;
- soit par citation signifiée par huissier de justice auprès de Fedris.

Vous devez comparaître en personne devant le tribunal du travail ou vous y faire représenter par un avocat, ou un délégué du syndicat auquel vous êtes affilié, ou votre conjoint, ou un parent, un allié, porteur d'une procuration écrite conformément à l'article 728 du code judiciaire.

S'agissant des frais de cette procédure:

- l'intégralité des frais de justice est prise en charge par Fedris quelle que soit l'issue de la procédure sauf si l'action est téméraire et vexatoire (Article 53 des lois coordonnées du 3 juin 1970);
- les frais et honoraires de votre avocat restent à votre charge.

Les frais de procédure sont entièrement à charge de Fedris (sauf si l'action est téméraire et vexatoire), à l'exclusion toutefois des honoraires de l'avocat de la victime.

B. Dans les administrations provinciales et locales

Fedris contrôle toutes les données du dossier afin de se prononcer sur la demande en indemnisation et de préparer ses conclusions.

En cas de décision positive:

Fedris doit tenir compte des règles de limitations de l'indemnisation en la matière.

En cas de décision négative:

Fedris écrira une lettre recommandée à l'autorité concernée afin de lui communiquer les raisons du rejet de la demande en indemnisation.

1. Quelles règles légales sont appliquées?

La victime de maladie professionnelle qui a été exposée au même risque dans le secteur privé et dans le secteur public ne peut être indemnisée que dans le cadre d'une seule législation.

Dans ce cas, la totalité de l'indemnisation est attribuée sur la base de la législation dont l'intéressé relevait pendant la dernière exposition au risque professionnel visé, avant la date de la demande donnant lieu à la première indemnisation.

2. Quel est le salaire de base qui s'applique?

Dans le secteur privé:

Le salaire de base correspond au salaire des quatre trimestres complets précédant la demande. Il ne s'agit pas seulement des rémunérations en espèces découlant du contrat de travail, en ce compris le pécule de vacances, mais également des avantages

en nature, primes et suppléments. Si la période d'incapacité de travail temporaire dure moins d'un an, le pécule de vacances ne sera toutefois pas pris en compte.

Des limites inférieure et supérieure sont fixées au salaire de base pour le calcul des indemnités. Ces montants sont définis à nouveau chaque année sur la base des fluctuations de l'indice des prix à la consommation. Le 1^{er} janvier 2022, par exemple, le seuil inférieur était de € 7.252,09 et le plafond de € 48.084,06.

Dans le secteur public:

La rente pour incapacité de travail est calculée sur la base de la rémunération annuelle à laquelle la victime a droit au moment où la maladie professionnelle est reconnue. La rémunération annuelle est plafonnée. Le montant de ce plafond est celui en vigueur à la date où l'incapacité de travail devient permanente. Ce plafond a été fixé à € 24.332,08 à partir du 1^{er} janvier 2005. Le Roi peut modifier ce montant.

3. Que se passe-t-il en cas d'incapacité temporaire?

Lorsque la victime ne peut temporairement pas exercer sa profession en raison d'une maladie professionnelle, elle a droit à une indemnité pour incapacité de travail temporaire totale.

Dans ce cas, Fedris verse une indemnité journalière correspondant à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne. Si la victime est seulement partiellement incapable de travailler et peut encore travailler à mi-temps par exemple, elle perçoit une indemnité pour la perte de salaire subie.

Les indemnités prévues peuvent uniquement être accordées à condition que la première période d'incapacité de travail temporaire dure au moins 15 jours et que la demande soit introduite pendant la période d'incapacité temporaire ou pendant la période pendant laquelle les symptômes de la maladie professionnelle se manifestent.

4. Que se passe-t-il en cas d'incapacité permanente?

Lorsque l'incapacité de travail est permanente depuis le début, une allocation annuelle est octroyée, dont le montant est calculé en fonction du salaire de base/de la rémunération annuelle et du degré d'incapacité de travail permanente (de 1 à 100 %) à partir du début de l'incapacité.

5. Limitation des indemnités

Les pensionnés peuvent cumuler les deux indemnités jusqu'au montant de leur dernier traitement d'activité.

Le paiement des indemnités pour incapacité de travail permanente est limité à 25 % si la victime a continué à exercer sa profession.

6. La décision

Fedris communique ses conclusions en ce qui concerne l'indemnisation à l'autorité concernée par une lettre recommandée.

L'autorité établit un projet de décision qu'elle communique à la victime ou à ses ayants droit ainsi qu'à Fedris. Dans le mois qui suit, les remarques éventuelles doivent être communiquées à l'autorité. S'il s'agit des remarques d'ordre médical, l'autorité doit en informer Fedris et elle doit attendre sa réponse. Ensuite, l'autorité prend une décision motivée qu'elle notifie par lettre recommandée à la victime ou à ses ayants droit, à Fedris ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale ayant éventuellement fait des avances provisionnelles (par ex. les mutualités).

7. Le paiement des indemnisations

L'autorité paie elle-même les rentes et indemnités aux membres de son personnel. Elle les récupère automatiquement, auprès de Fedris.

En cas d'incapacité permanente de travail, l'autorité ne peut récupérer plus que ce qui est déterminé dans les conclusions de Fedris. En cas d'incapacité temporaire de travail, elle peut récupérer au maximum 90 % du salaire quotidien moyen.

Attention!

Fedris paie directement à la victime les frais de soins médicaux.

8. La révision

Une demande de révision doit être introduite conformément aux règles applicables à la première demande.

Elle doit être accompagnée d'un rapport médical, sous pli fermé, indiquant les modifications survenues dans l'état de santé de l'intéressé.

9. Contestation de la décision administrative

Pour le projet de décision:

Si vous contestez ce projet de décision, vous devez communiquer, par lettre recommandée, vos (ses) remarques à l'autorité dans le mois qui suit la date d'envoi par l'autorité du projet de décision (article 13, § 2 de l'arrêté royal du 21 janvier 1993).

Pour la décision:

Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez introduire un recours contre celle-ci devant le tribunal du travail de votre domicile.

Ce recours doit être introduit dans l'année qui suit la notification de la décision:

- soit en envoyant par lettre recommandée, ou en déposant au greffe du tribunal du travail de votre domicile une requête contradictoire conforme aux articles 1034 bis à 1034 sexies du code judiciaire;

- soit par citation signifiée par huissier de justice aux administrations et établissements visés à l'article 2 de l'arrêté royal du 21 janvier 1993.

Vous devez comparaître en personne devant le tribunal du travail ou vous y faire représenter par un avocat, ou un délégué du syndicat auquel vous êtes affilié, ou votre conjoint, ou un parent ou allié, porteur d'une procuration écrite conformément à l'article 728 du code judiciaire.

S'agissant des frais de cette procédure:

- l'intégralité des frais de justice est prise en charge par les administrations et établissements visés à l'article 2 de l'arrêté royal du 21 janvier 1993 quelle que soit l'issue de la procédure sauf si l'action est téméraire et vexatoire;
- les frais et honoraires de votre avocat restent à votre charge.

Attention!

Fedris, ou l'autorité compétente, peut prendre l'initiative de procéder à une révision d'office, tant en cas d'incapacité permanente qu'en cas d'incapacité temporaire de travail.

C. Dans les autres administrations

Medex ou le service médical désigné par l'autorité peut demander à Fedris un avis médical.

Dans ce cas, Fedris convoque le demandeur à un examen médical.

Ensuite, Fedris communique ses conclusions médicales au service de santé. La décision finale sera prise par l'autorité. Celle-ci paie aussi les indemnités.

VIII. La déclaration

A. Secteur privé et secteur public

Le conseiller en prévention-médecin du travail qui constate l'un des cas énumérés ci-après ou qui en est informé par un confrère doit le déclarer au médecin-inspecteur du travail du Ministère de l'Emploi et du Travail ainsi qu'au médecin de Fedris. Il s'agit:

1. des maladies professionnelles figurant sur la liste des maladies professionnelles reconnues;
2. des maladies ne figurant pas sur la liste précitée mais bien sur la liste européenne des maladies professionnelles ou sur la liste annexe des maladies dont la déclaration est exigée dans l'intention de les inscrire éventuellement sur la liste européenne;
3. d'autres maladies dont l'origine se trouve dans l'exercice de la profession ou dont le médecin qui les a constatées atteste ou soupçonne une origine semblable;
4. d'une prédisposition à l'une des maladies professionnelles mentionnées ci-dessus ou des premiers symptômes de celles-ci, chaque fois que ceci peut influencer la stabilité de l'emploi ou le salaire du travailleur concerné.

1. A qui ces dispositions sont-elles applicables?

Ces dispositions sont applicables à tous les travailleurs et employeurs du secteur public et du secteur privé.

2. Comment la déclaration se fait-elle?

La déclaration se fait au moyen d'un formulaire spécifique à remplir en triple exemplaire. Le premier exemplaire est destiné au médecin-inspecteur du travail, le deuxième au médecin de Fedris et le troisième au dossier médical de l'intéressé.

3. Une déclaration peut-elle aboutir à une demande?

En cas de déclaration de maladie professionnelle faite au nom d'un travailleur relevant du domaine d'application des lois coordonnées, Fedris envoie une lettre à l'intéressé l'invitant à introduire une demande d'indemnisation.

Si dans les 120 jours suivant la date de cette lettre, l'intéressé introduit une demande d'indemnisation pour la maladie qui a fait l'objet de la déclaration, la date de la déclaration est considérée comme étant la date de la demande.

Ce large délai doit permettre à l'intéressé de rédiger d'emblée une demande complète.

Si la demande est introduite plus tard, c'est la date de réception de la demande par Fedris qui est prise en considération comme date de la demande.

En cas d'une déclaration faite au nom d'un membre du personnel relevant du domaine d'application de la loi du 3 juillet 1967, Fedris informe l'intéressé qu'il peut introduire une demande de réparation auprès de l'autorité dont il dépend.