Investir dans l'avenir

RAPPORT ANNUEL 2014

Fonds des maladies professionnelles

2014

RAPPORT ANNUEL

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Editeur responsable :
Pascale Lambin,
Avenue de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles

Rédaction et mise en page:
Alexander Van de Sande
Eric Mazuy

Dépôt légal:
D/0952/2015/2

Table des matières

Mot de la ministre des Affaires sociales 2
Mot de notre administratrice générale adjointe 4

Organisation & activités 5

Fondements de notre organisation 6
Missions et tâches..... 8
Composition du comité de gestion..... 9
Notre personnel..... 10
Formations..... 12
Organigramme..... 13
Merci Jan !..... 14

Projets 16

Prévention du cancer du nez..... 18
Collaboration avec la police locale..... 20
Diagnostic rapide des dermatoses de contact... 22
Pour un meilleur service rendu..... 24
Un pas vers la digitalisation..... 26
Etes-vous contents de nous ?..... 28

Missions 30

Notre travail..... 31
Premières demandes..... 33
Décisions après les premières demandes..... 34
Révisions des demandes..... 37
En cas de décès..... 38
Prévention par la vaccination..... 41
Prévention des maux de dos..... 42
Enquête d'exposition et avis préventif..... 44
Contestations juridiques..... 46
Données financières..... 47

Mot du président du comité de gestion 48
Comment nous contacter ? 49

Un mot de la Ministre des Affaires sociales

Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales

"En 2014, nous avons signé un accord gouvernemental ambitieux : "Un engagement économique, un projet social". S'engager en politique fédérale signifie qu'on veut s'engager pour des millions de personnes. Mais c'est aussi veiller à ce qu'on dispose du cadre correct pour pouvoir prendre les bonnes décisions afin de défendre les intérêts de la population et changer la situation des citoyens.

Le système de protection sociale et de soins de santé dont dispose notre pays est particulièrement bon et c'est à juste titre que nous en sommes fiers. Nos concitoyens savent que l'on prendra soin d'eux s'ils rencontrent des difficultés. Ils comptent sur cette aide. Notre société a beaucoup changé ces dernières années. Nous avons dû faire face à une lourde crise et, parallèlement à cela, de plus en plus de malades chroniques et de personnes âgées font appel à nos soins. Nos citoyens doivent encore pouvoir compter dans le futur sur notre sécurité sociale et sur les meilleurs soins possibles. C'est pourquoi, au cours des années à venir, je travaillerai dur en concertation et conjointement avec tous les intéressés pour que nos systèmes sociaux soient durables, adaptés et accessibles pour chaque citoyen. Je préparerai ces réformes en concertation et dans un esprit constructif avec tous les intéressés, pas à pas.

Plus spécifiquement pour le FMP, la volonté politique porte sur le développement de la prévention secondaire et la réinsertion des personnes en incapacité de travail. Dans ce cadre, le FMP propose déjà un programme de prévention des douleurs lombaires. Ce programme est destiné aux personnes ayant effectué un travail astreignant pour le dos et se trouvant en incapacité de travail en raison de douleurs lombaires. Il leur permet de suivre un programme de rééducation pluridisciplinaire ambulatoire et comprend un plan de mesures visant à faciliter la reprise du travail à l'initiative de l'employeur. L'idée est d'évaluer ce genre d'initiatives afin de les faire évoluer et de les étendre, en collaboration avec les autres acteurs de la prévention dans le cadre du projet global Return to work.

En 2014, le FMP a aussi investi beaucoup d'énergie dans la mise en place du dossier électronique qui sera opérationnel en 2015. Ce projet permettra au FMP, entre autres, de réduire les délais de traitement des dossiers, le citoyen étant au cœur de ces démarches de modernisation pour un service plus efficace. Le respect du principe only once et le développement de l'utilisation d'e-Health constituent donc aussi des objectifs importants pour ces prochaines années.

Il est difficile d'expliquer tous les projets en quelques lignes. Dans la mise en œuvre de ma politique, je veux collaborer étroitement avec mes administrations. Ces ambitieux objectifs politiques pourront uniquement être atteints dans un climat de confiance mutuelle et de bonne coopération. Mon cabinet et moi avons toujours travaillé de cette façon. Depuis le début de mon mandat, j'ai déjà pu compter sur votre enthousiasme et votre excellente collaboration. Je voudrais vous remercier explicitement pour cela."

Un mot de notre administratrice générale adjointe

Pascale Lambin
Administratrice générale adjointe

La découverte d'un univers

"Mon arrivée au FMP est un véritable challenge car la reprise en mains des activités est complète. Elle coïncide en effet avec le départ de Jan Uytterhoeven, l'administrateur général fin janvier 2015. Les neuf mois passés à ses côtés ont été mis à profit pour assurer un transfert de connaissances, de manière constructive.

Une matière complexe de risques professionnels, ainsi que le fonctionnement d'une institution sont à assimiler en peu de temps. C'est aussi la découverte et la mise en place d'une étroite et nécessaire collaboration avec le personnel compétent et motivé de notre institution."

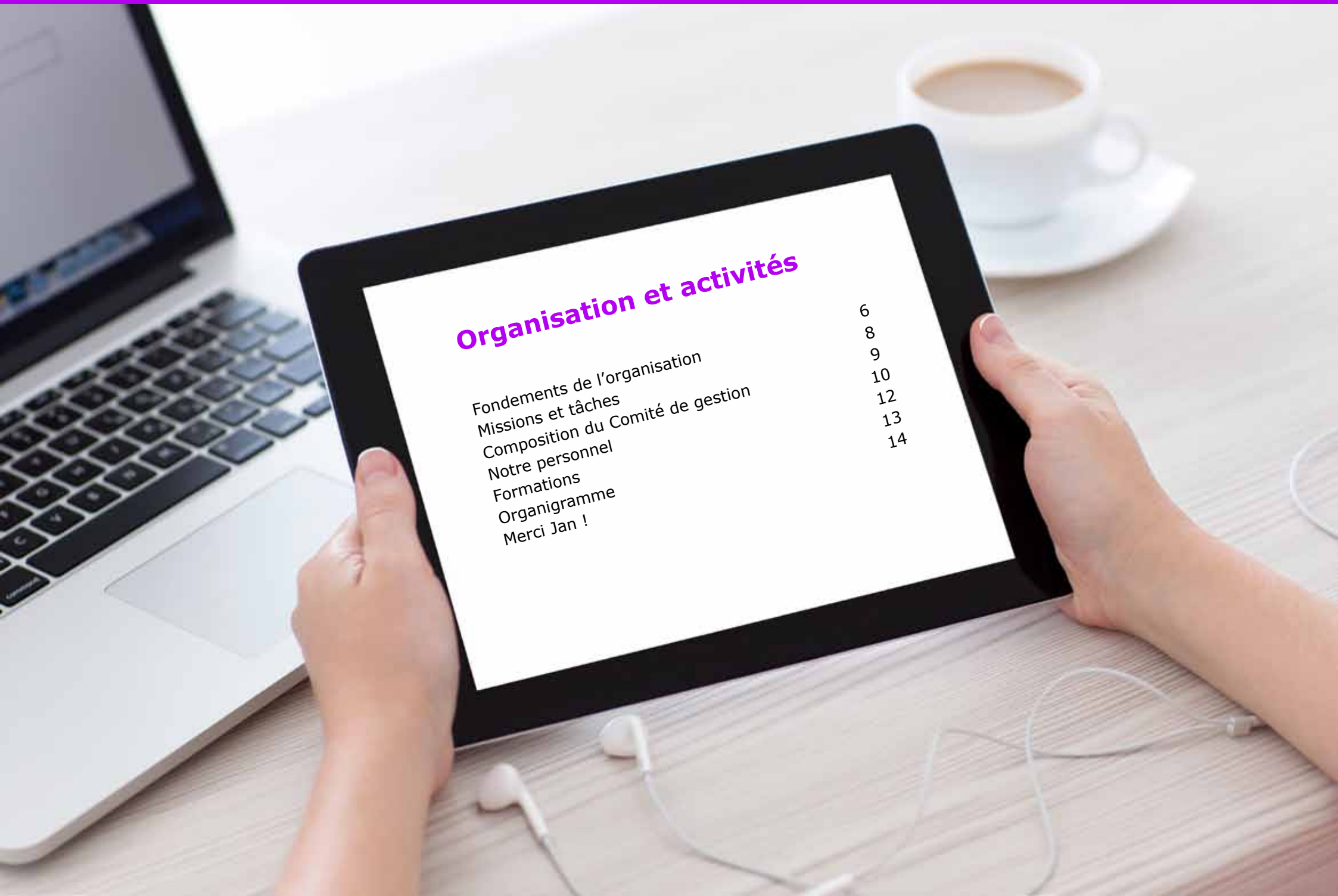
De beaux défis

"Les maladies professionnelles changent et notre public aussi. Le FMP doit s'adapter à ces évolutions. L'indemnisation reste bien entendu une importante mission pour le Fonds, mais le fait que les demandeurs qui s'adressent à nous sont de plus en plus de travailleurs en incapacité de travail temporaire doit nous amener à aussi mettre l'accent sur la prévention et le retour au travail. Il est en effet très important que ces travailleurs restent dans le monde du travail.

De nombreux défis sont à mettre en place également afin d'assurer un meilleur service à nos assurés sociaux, comme la digitalisation complète de nos dossiers et l'amélioration de nos délais d'instruction. Et je suis pour ma part très enthousiaste de partager ces défis avec tous les collaborateurs du FMP.

Par ailleurs, nous venons de mener une enquête qui prouve une fois encore que notre personnel est apprécié pour ses compétences. Nos assurés sociaux ont en effet répondu en masse pour confirmer l'excellent service qui leur est rendu au quotidien par notre équipe administrative et médicale.

Ces défis ouvrent aussi certainement la porte à un futur très intéressant pour le FMP, notamment en terme de développement de synergies nouvelles ou de rapprochement avec d'autres institutions de sécurité sociale, dans le but ultime d'efficacité du service au citoyen."


Organisation et activités
Fondements de l'organisation 6
Missions et tâches 8
Composition du Comité de gestion 9
Notre personnel 10
Formations 12
Organigramme 13
Merci Jan ! 14

Fondements de l’organisation

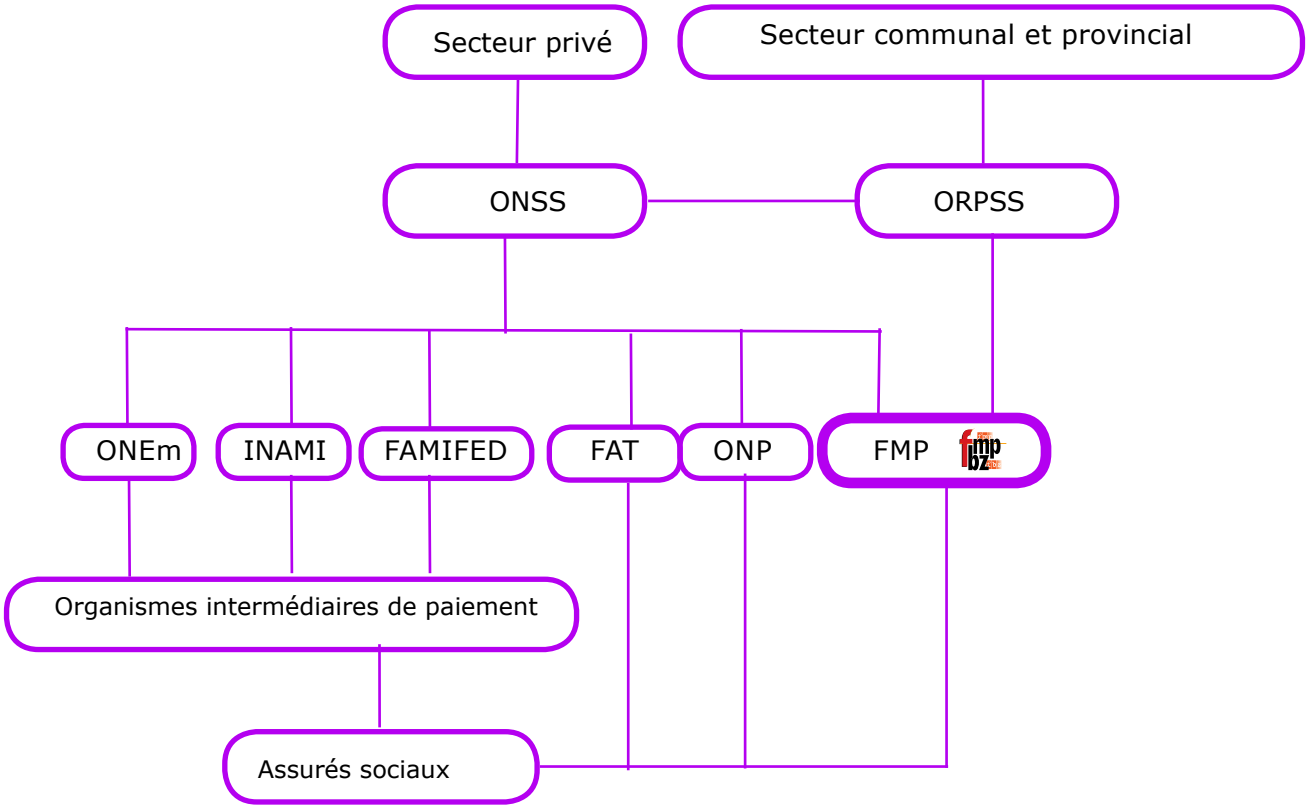
Institution de sécurité sociale

Le FMP est une des 14 institutions publiques de sécurité sociale (IPSS). Les indemnités de maladie professionnelle que le FMP verse aux travailleurs du secteur privé proviennent de la gestion globale de la sécurité sociale. L’ONSS qui organise cette gestion globale 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 des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS). L’ORPSS perçoit les cotisations de sécurité sociale versées par ces administrations et par leur personnel.

Lieux d’implantation

Le bureau principal du FMP se trouve au centre de Bruxelles. C’est sur ce site que se concentre la plupart des activités.
En plus du centre de Bruxelles, nous possédons deux bureaux régionaux à Liège et à Hasselt. Nous avons aussi une permanence à Charleroi tous les mardis, en partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi, qui prend en charge uniquement des dossiers relatifs à la tendinopathie.

Sources de financement



Synergie FAT-FMP

Depuis le 1er septembre 2013, en collaboration avec le Fonds des accidents du travail (FAT), nous offrons 14 nouveaux guichets d'information sur les maladies professionnelles et les accidents du travail. En étant proche de leur domicile, nous souhaitons mieux informer les citoyens. Dans la pratique, des assistantes sociales du FAT donnaient des informations au public sur les accidents du travail. Elles le font désormais également pour les maladies professionnelles.

Les guichets d'information concernant les maladies professionnelles sont situés à Mons, Libramont, Namur, Verviers, Aalst, Antwerpen, Mechelen, Sint-Niklaas, Turnhout, Brugge, Gent, Kortrijk, Roeselare et Tongeren. Les résidents de ces villes et des environs ont désormais un accès direct près de chez eux pour recevoir des informations générales sur les maladies professionnelles et les accidents du travail. Ils peuvent ainsi obtenir des explications sur la façon de remplir une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle ou encore savoir quel type d'indemnités ils pourraient recevoir.

Pour les personnes qui cherchent des informations complémentaires sur leur dossier ouvert auprès du FMP, le siège central reste le point de contact.

Ministre des Affaires sociales

Le 15 septembre 2014, M. Philippe Courard a démissionné de ses fonctions de secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, en charge des risques professionnels. Mme Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a pris en charge temporairement les attributions de M. Philippe Courard.

Le 11 octobre 2014, Mme Maggie De Block a été nommée ministre des Affaires sociales et de la Santé. Elle a la charge, en tant que ministre responsable, de déterminer les lignes politiques dans le domaine des maladies professionnelles, de négocier le contrat d'administration du FMP et de superviser sa mise en œuvre.

Le Comité de gestion

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

- proposer au ministre 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 personnel, 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

Missions et tâches

Missions essentielles

Le FMP a deux missions essentielles : l'indemnisation des victimes suite à une maladie professionnelle et la prévention.

I. 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, orthopédie...)
- pour l'aide d'une autre personne
- pour la cessation temporaire ou définitive du travail
- pour le décès dû à une maladie professionnelle (pour les ayants droit de la victime)

II. Mission de 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 (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
- en faisant de la surveillance de santé prolongée dans certains cas précis (par exemple la prévention des cancers du nez chez les anciens travailleurs du bois).

Notre mission

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.

Notre vision

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.

Nos 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.

Composition du Comité de gestion

Président

Georges Dallemagne

Représentants des employeurs

- Caroline Deiteren (jusqu'au 31/10/14)
- Eva Vandervelden (depuis le 01/11/14)
- Gerard Vanaubel
- Ivo Van Damme
- Philippe Stienon
- Serge Demarrée
- Thierry Vanmol
- Catherine Vermeersch

Représentants des travailleurs

- Anne Léonard (depuis le 01/11/14)
- Anne Panneels
- Ellie Verplancken
- Estelle Ceulemans (depuis le 05/01/15)
- Hugo Van Lancker (depuis le 01/09/14)
- Jean-François Tamellini (jusqu'au 04/01/15)
- Justin Daerden
- Marie-Hélène Ska (jusqu'au 31/10/14)
- Paul Palsterman
- Sabine Slegers (jusqu'au 31/08/14)

Administrateur général

Jan Uytterhoeven (jusqu'au 31/01/15)

Administratrice générale adjointe

Pascale Lambin (depuis le 01/05/14)

Commissaires du gouvernement

Affaires sociales : Sylvie Damien
Budget : Erwin Moeyaert

Notre personnel

Notre institution emploie 341 personnes. 263 font partie intégrante du FMP, 55 sont des médecins collaborateurs et 23 autres travaillent pour la Smals, une asbl informatique externe qui met à disposition des informaticiens au sein de différentes institutions publiques, notamment le FMP.

La majeure partie du personnel travaille à Bruxelles. Outre un grand nombre de membres du personnel administratif, nous avons un personnel scientifique hautement qualifié, notamment des ingénieurs, des techniciens et une équipe médicale (infirmiers et médecins). L'équipe médicale est soutenue par 55 médecins collaborateurs (pour un total de 10 équivalents temps plein) qui, en fonction de leurs compétences scientifiques, remplissent des missions pour le FMP. Une tâche importante de ces médecins et infirmiers consiste à effectuer des examens médicaux pour répondre aux citoyens qui remplissent une demande et qui viennent au FMP. Notre institution a ses propres locaux de recherche dans lesquels les infirmières et les médecins disposent des instruments médicaux nécessaires pour effectuer leur travail.

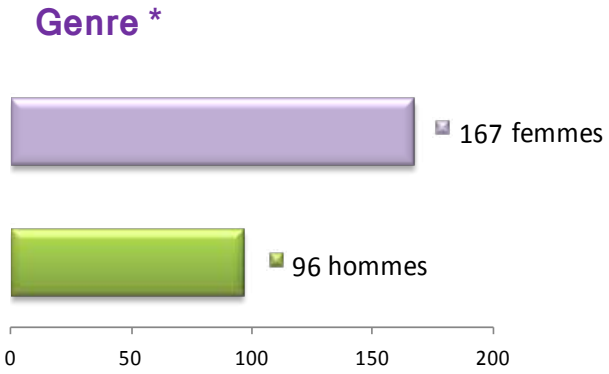
Le genre, le statut et la langue

Notre personnel connaît depuis quelques années un grand bouleversement, notamment dû à de nombreux départs à la retraite et à la mobilité. Ceci représente bien entendu un sérieux rajeunissement des collaborateurs.

Sur les 263 personnes qui font partie intégrante du FMP, il faut savoir par exemple que depuis 2010, 106 collaborateurs sont entrés au Fonds. A notre échelle, c'est un chiffre important.
On remarque que les femmes sont largement majoritaires dans notre institution. Nous comptons 167 femmes pour 96 hommes.
Les collaborateurs statutaires (fonctionnaires "nommés") sont fortement majoritaires par rapport aux collaborateurs contractuels (232 contre 31).
Dans notre institution, 141 membres du personnel sont francophones et 122 néerlandophones.

Equilibre travail et vie privée

Des dispositions alternatives légales qui privilégient un meilleur équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle sont appliquées au FMP. D'une part, le travail à temps partiel qui représente 91 travailleurs (58 à 4/5ème temps, 27 à mi-temps, 3 à 3/5ème temps et 3 à 2/3 temps). Par ailleurs, pour l'instant, 88 personnes pratiquent le télétravail.

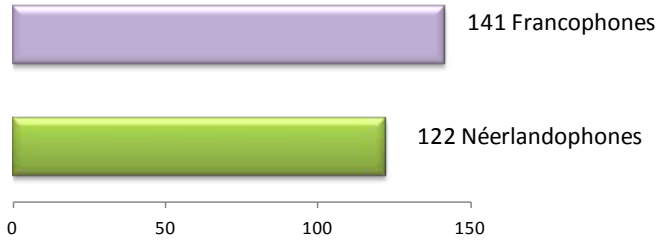


Niveau et âge

On constate que c'est le niveau C (études secondaires supérieures) qui est le plus représenté, avec 98 travailleurs sur les 263.

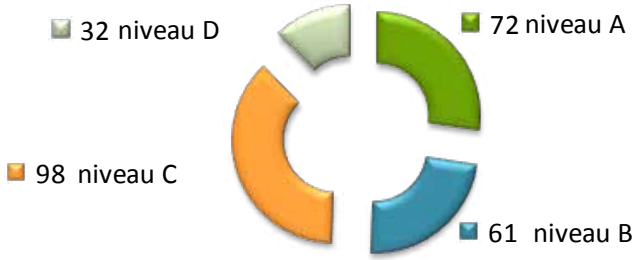
Enfin, on remarque que la grande majorité de notre personnel se situe dans une tranche d'âge de 25 à 45 ans, ce qui témoigne de l'entrée récente de nombreux jeunes au FMP. 52 personnes, soit 20% du personnel, ont plus de 55 ans.

Rôle linguistique *

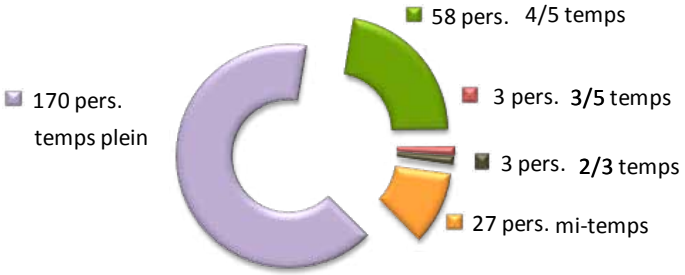


Télétravail *

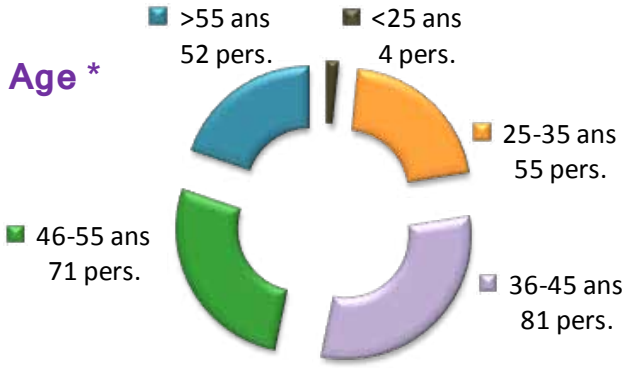
Niveau *



Temps de travail * **



Age *



* *Ces graphiques sont présentés sur une base de 263 fonctionnaires au 31 décembre 2014 (hormis les 23 collaborateurs Smals)*
** *Ces chiffres de temps de travail sont basés sur 261 fonctionnaires, étant donné la mise en disponibilité de 2 membres de notre personnel.*

Formations

En interne

Parmi les formations dédiées à tous les nouveaux collaborateurs du FMP, 13 personnes ont reçu en 2014 une formation générale de deux jours sur le fonctionnement des services fédéraux et des institutions publiques de sécurité sociale en général et du FMP en particulier (structure, missions, traitement des dossiers, réglementation...).

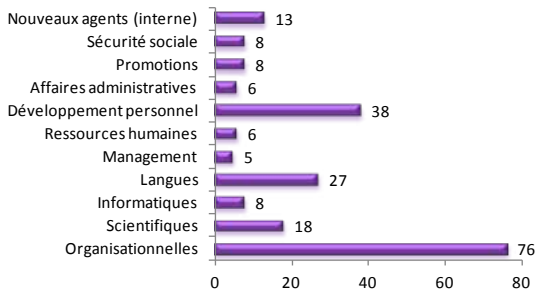
Formations externes

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. 8 l'ont suivie en 2014.

En outre, huit fonctionnaires ont suivi un cours pour préparer les examens de promotion (surtout pour une promotion du niveau B vers le niveau A).

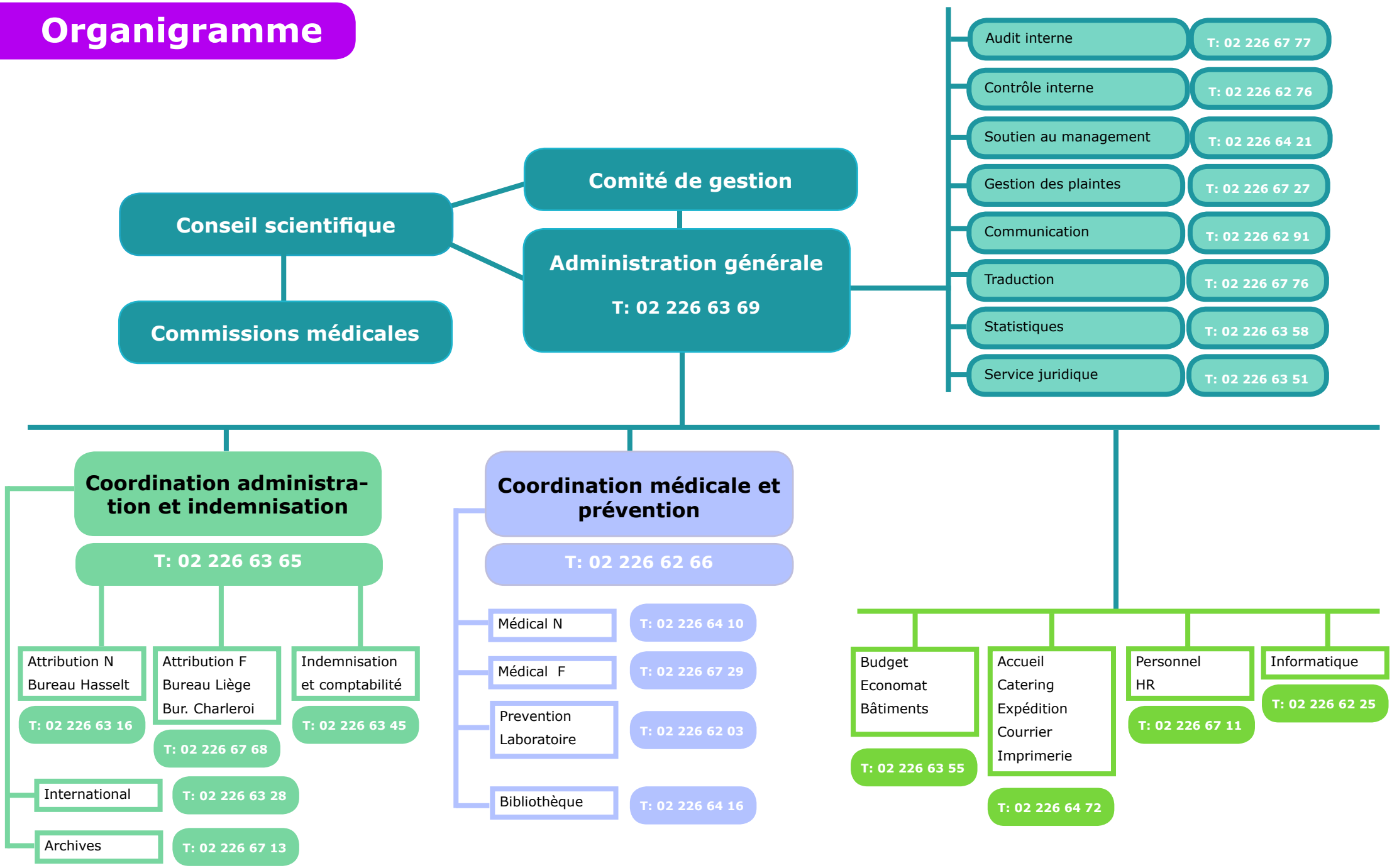
Les autres cours sont ouverts à tout le personnel et sont indépendants de toute promotion. Le développement des compétences et du talent est au centre des préoccupations. La majorité de ces programmes sont relatifs aux "aspects organisationnels" du travail (par ex. formation sur la description des processus, améliorer le contrôle de qualité ...). Les formations relatives aux objectifs personnels sont très variées. Par exemple, la gestion du temps, le travail d'équipe ...

Formations du personnel *



** Ces chiffres sont présentés sur une base de 263 fonctionnaires au 31 décembre 2014 (hormis les 23 collaborateurs Smals)*

Organigramme



Bedankt
Jan

Bedankt Jan !
erci Jan !
ALORS BONNE CONTINUATION
DE LA PART DE

Merci Jan !

Jan Uytterhoeven, l'administrateur général du Fonds des maladies professionnelles (FMP) a pris sa retraite à la fin du mois de janvier après 15 années à la direction du FMP.

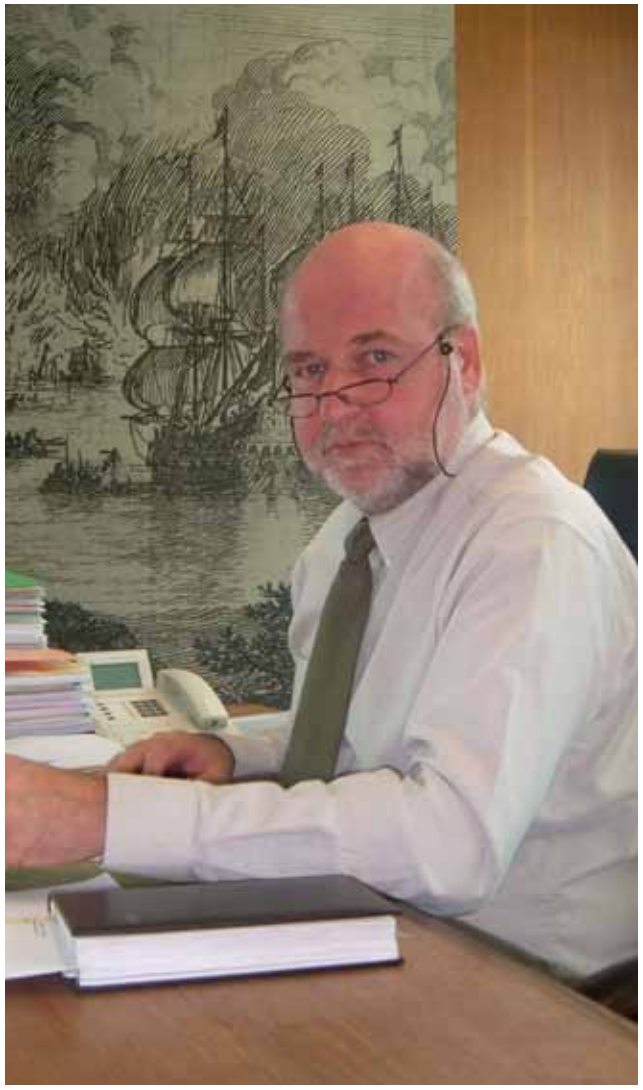
Arrivé au FMP en 2000, c'est sous sa direction que de nombreux projets d'envergure ont été développés.

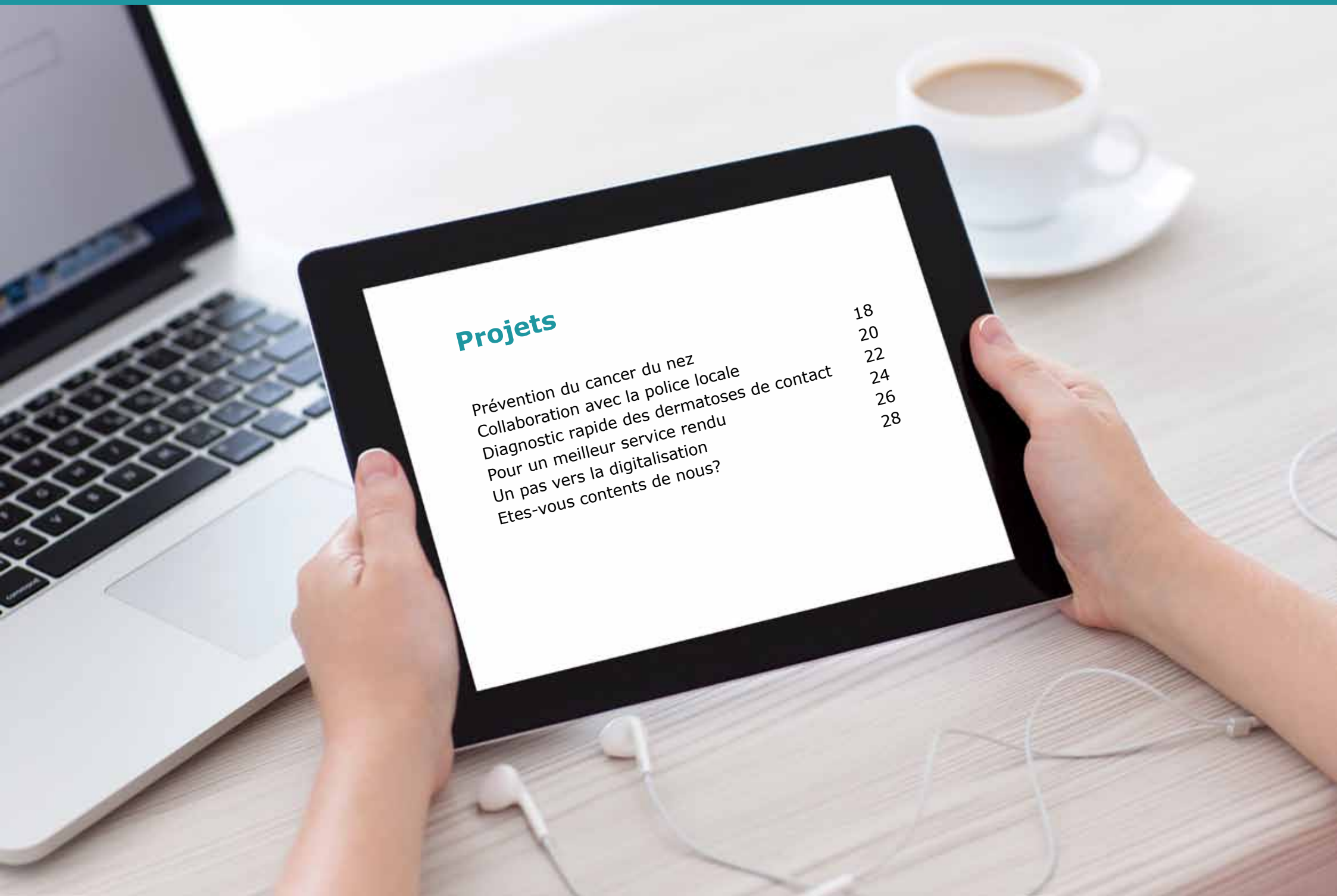
Retenons parmi les plus importants :

- la digitalisation des dossiers de maladies professionnelles. Un projet dans lequel le FMP est impliqué actuellement.
- L'amélioration de la gestion administrative et médicale des dossiers qui permet de rendre des décisions plus rapidement aux victimes.
- La prise en charge de la surveillance de santé des étudiants stagiaires en 2004
- Le programme de prévention des maux de dos, créé en 2006, qui est le premier programme de maladies en relation avec le travail, et qui est un outil de prévention de première importance pour aider le travailleur à rester en activité.
- La création du Fonds amiante en avril 2007.
- Le programme de surveillance de santé prolongée qui permet un dépistage précoce et gratuit des cancers du nez et des sinus pour les anciens travailleurs du secteur du bois.
- Le développement des programmes de réinsertion professionnelle suite à un écartement définitif du risque nocif

Au plan humain, c'est aussi le départ d'un homme droit, avec un grand sens social, qui a toujours été à l'écoute de son personnel et des assurés sociaux, d'un homme de bon sens, aux décisions réfléchies. Féru de voyages, Jan Uytterhoeven peut désormais prendre plus de temps pour continuer à découvrir notre belle planète.

Bonne route, Jan !




Projets
Prévention du cancer du nez 18
Collaboration avec la police locale 20
Diagnostic rapide des dermatoses de contact 22
Pour un meilleur service rendu 24
Un pas vers la digitalisation 26
Etes-vous contents de nous? 28

Prévention du cancer du nez

Dépistage du cancer du nez chez les anciens travailleurs du bois

Les anciens travailleurs du secteur du bois ont un risque plus élevé de présenter un cancer du nez ou des sinus. Dans le cadre de la surveillance de santé prolongée, le FMP leur offre la possibilité de bénéficier d'un dépistage gratuit s'ils présentent les symptômes de ces maladies. Chaque année, on dénombre plus de 100 cas de cancer du nez en Belgique. Cependant, si la maladie est détectée rapidement, les chances de guérison sont meilleures et le risque de graves lésions permanentes est réduit. Il est donc très important de se faire examiner à temps.

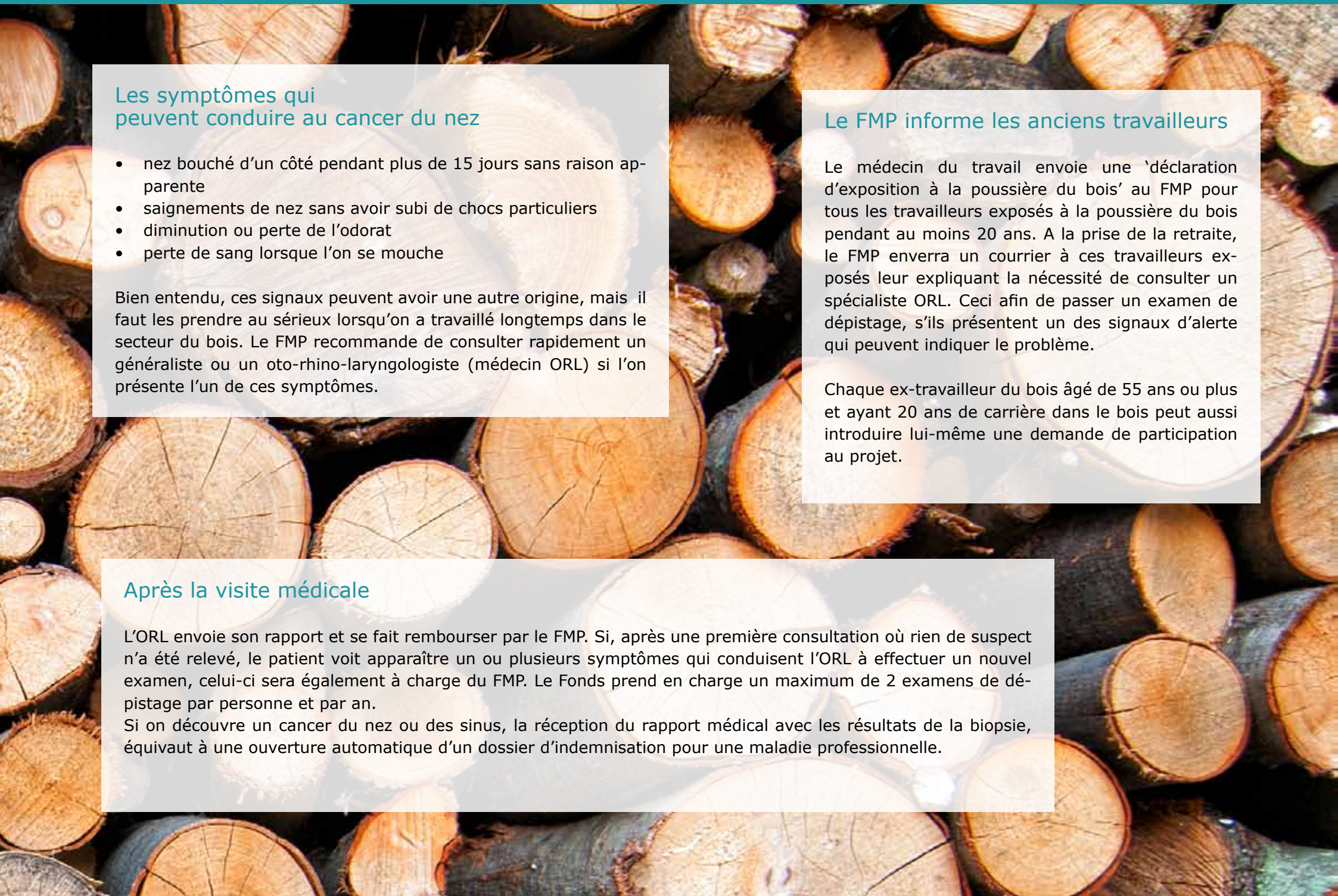
Résultats en 2014

En 2014, 229 anciens travailleurs du bois ont reçu l'accord pour le remboursement de cet examen de 'surveillance de santé prolongée'. Parmi ces 229 personnes, 213 proviennent de Flandre et 219 travailleurs sont des hommes. Ce programme a déjà pu démontrer son utilité puisque 3 cancers du nez ont ainsi été détectés précocement chez des anciens travailleurs du bois dans le cadre de ce programme.

Conditions pour un dépistage gratuit

Un ex-travailleur du bois doit remplir certaines conditions s'il veut bénéficier du dépistage gratuit proposé par le FMP :

- Avoir minimum 55 ans
- Avoir travaillé pendant au moins 20 ans dans le secteur du bois (dans une firme privée ou dans une institution communale ou provinciale), sachant que c'est à la suite d'une longue exposition à la poussière de bois que les risques de cancers augmentent.
- Ne plus exercer une activité professionnelle qui expose aux poussières de bois.



Les symptômes qui peuvent conduire au cancer du nez

- nez bouché d'un côté pendant plus de 15 jours sans raison apparente
- saignements de nez sans avoir subi de chocs particuliers
- diminution ou perte de l'odorat
- perte de sang lorsque l'on se mouche

Bien entendu, ces signaux peuvent avoir une autre origine, mais il faut les prendre au sérieux lorsqu'on a travaillé longtemps dans le secteur du bois. Le FMP recommande de consulter rapidement un généraliste ou un oto-rhino-laryngologiste (médecin ORL) si l'on présente l'un de ces symptômes.

Le FMP informe les anciens travailleurs

Le médecin du travail envoie une 'déclaration d'exposition à la poussière du bois' au FMP pour tous les travailleurs exposés à la poussière du bois pendant au moins 20 ans. A la prise de la retraite, le FMP enverra un courrier à ces travailleurs exposés leur expliquant la nécessité de consulter un spécialiste ORL. Ceci afin de passer un examen de dépistage, s'ils présentent un des signaux d'alerte qui peuvent indiquer le problème.

Chaque ex-travailleur du bois âgé de 55 ans ou plus et ayant 20 ans de carrière dans le bois peut aussi introduire lui-même une demande de participation au projet.

Après la visite médicale

L'ORL envoie son rapport et se fait rembourser par le FMP. Si, après une première consultation où rien de suspect n'a été relevé, le patient voit apparaître un ou plusieurs symptômes qui conduisent l'ORL à effectuer un nouvel examen, celui-ci sera également à charge du FMP. Le Fonds prend en charge un maximum de 2 examens de dépistage par personne et par an.
Si on découvre un cancer du nez ou des sinus, la réception du rapport médical avec les résultats de la biopsie, équivaut à une ouverture automatique d'un dossier d'indemnisation pour une maladie professionnelle.

Collaboration avec la police locale

Le FMP examine désormais les demandes de la police locale

Depuis le 29 juin 2014, le FMP prend en charge les demandes en réparation de maladies professionnelles des membres du personnel de la police locale. Dans le cadre de la législation des institutions provinciales et locales, le FMP agit comme réassureur. Medex, le centre d'expertise médicale des services fédéraux ne prend plus en charge ces dossiers.

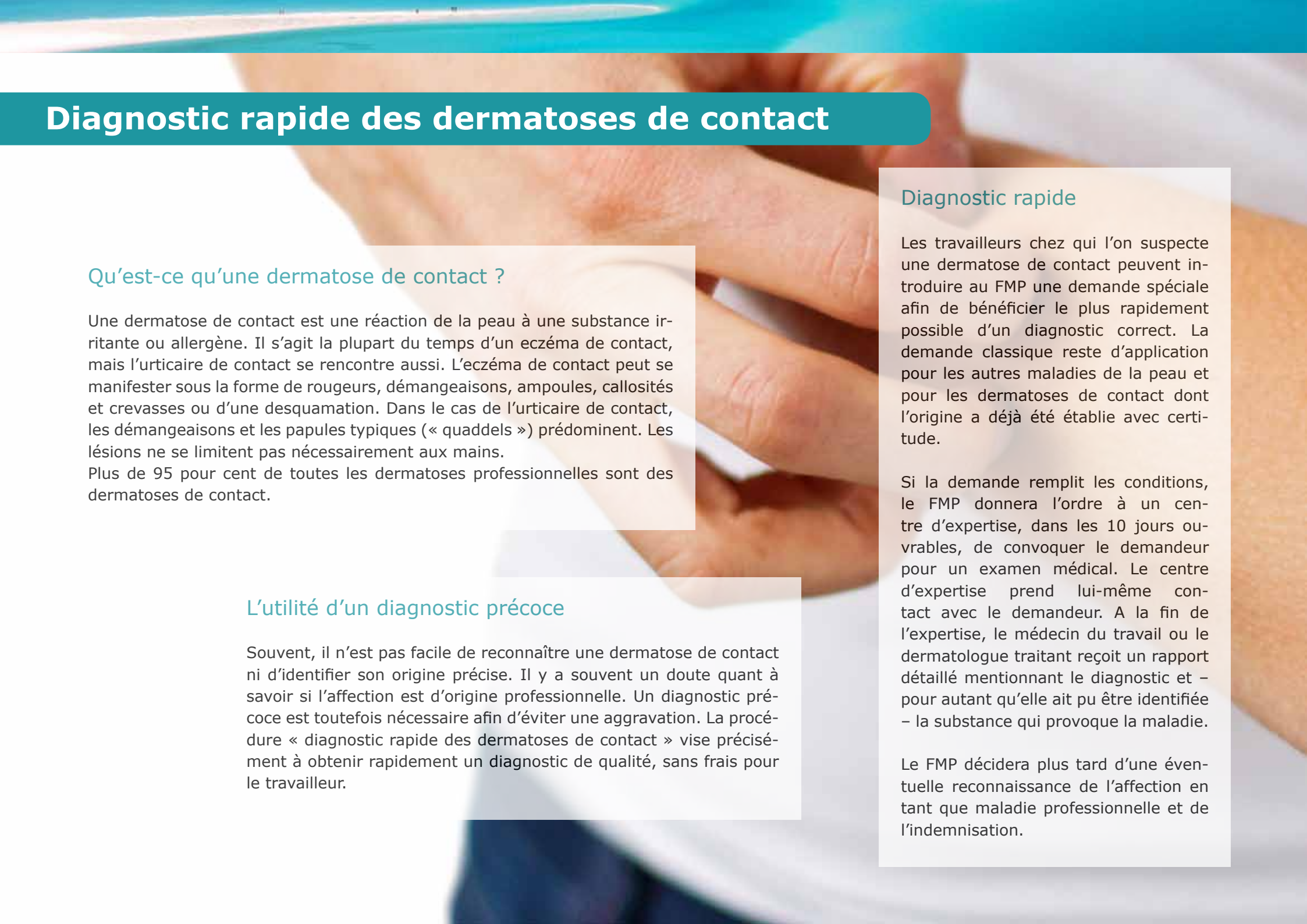
Cela ne représente pas de changements fondamentaux pour les membres de la police locale eux-mêmes. Ils avaient déjà auparavant droit à une indemnisation en cas de maladie professionnelle. C'est toujours la zone de police locale qui décide si un employé a droit à une indemnisation et qui indemnise elle-même. La nouveauté est que le FMP donne à la fois des conseils sur les dossiers examinés et rembourse les indemnités proposées à l'administration. Il n'y a donc plus d'intervention de Medex.

Dans la pratique, les dossiers récents (depuis le 1er septembre) ainsi que les dossiers en cours de traitement par le Medex ont été transmis au FMP.

Et la police fédérale ?

Pour la police fédérale par contre, le Medex reste l'organe compétent pour examiner les demandes de maladies professionnelles.

Diagnostic rapide des dermatoses de contact



Qu’est-ce qu’une dermatose de contact ?

Une dermatose de contact est une réaction de la peau à une substance irritante ou allergène. Il s’agit la plupart du temps d’un eczéma de contact, mais l’urticaire de contact se rencontre aussi. L’eczéma de contact peut se manifester sous la forme de rougeurs, démangeaisons, ampoules, callosités et crevasses ou d’une desquamation. Dans le cas de l’urticaire de contact, les démangeaisons et les papules typiques (« quaddels ») prédominent. Les lésions ne se limitent pas nécessairement aux mains.
Plus de 95 pour cent de toutes les dermatoses professionnelles sont des dermatoses de contact.

L’utilité d’un diagnostic précoce

Souvent, il n’est pas facile de reconnaître une dermatose de contact ni d’identifier son origine précise. Il y a souvent un doute quant à savoir si l’affection est d’origine professionnelle. Un diagnostic précoce est toutefois nécessaire afin d’éviter une aggravation. La procédure « diagnostic rapide des dermatoses de contact » vise précisément à obtenir rapidement un diagnostic de qualité, sans frais pour le travailleur.

Diagnostic rapide

Les travailleurs chez qui l’on suspecte une dermatose de contact peuvent introduire au FMP une demande spéciale afin de bénéficier le plus rapidement possible d’un diagnostic correct. La demande classique reste d’application pour les autres maladies de la peau et pour les dermatoses de contact dont l’origine a déjà été établie avec certitude.

Si la demande remplit les conditions, le FMP donnera l’ordre à un centre d’expertise, dans les 10 jours ouvrables, de convoquer le demandeur pour un examen médical. Le centre d’expertise prend lui-même contact avec le demandeur. A la fin de l’expertise, le médecin du travail ou le dermatologue traitant reçoit un rapport détaillé mentionnant le diagnostic et – pour autant qu’elle ait pu être identifiée – la substance qui provoque la maladie.

Le FMP décidera plus tard d’une éventuelle reconnaissance de l’affection en tant que maladie professionnelle et de l’indemnisation.

Quelles conditions faut-il remplir ?

- Le demandeur est un travailleur du secteur privé.
- Il existe une forte probabilité que l'affection soit une dermatose de contact actuelle (eczéma de contact allergique ou irritatif, urticaire de contact ou « protein contact dermatitis ») causée par l'activité professionnelle chez l'employeur actuel.
- L'attestation médicale 533 F a été complétée par le médecin du travail ou le dermatologue du demandeur.
- Le demandeur a complété le formulaire administratif 531 F.

Les travailleurs des administrations provinciales et locales peuvent utiliser les formulaires classiques 601 F et 603 F. Ils transmettent ces formulaires à leur employeur, qui les envoie au FMP. Le médecin du FMP peut éventuellement décider de diriger le demandeur vers un centre d'expertise en vue du diagnostic rapide d'une dermatose de contact.

Centres d'expertise

Le FMP a conclu des conventions de collaboration avec une série de centres d'expertise externes.

- Cabinet du Dr. Lieve Constandt (Waregem)
- CHU Brugmann - Dr Saïd Tas (Bruxelles)
- U.Z.Leuven - Prof. An Goossens (Leuven)
- UCL Cliniques universitaires Saint-Luc - Prof. Dominique Tennstedt (Bruxelles)
- CHU de Liège - Prof. Bita Dezfoulian (Liège)

Résultats après un an

Le projet «diagnostic rapide pour les dermatoses de contact» a été lancé le 1er juillet 2013. Pendant la première année - du 1er juillet 2013 au 30 juin 2014 - le FMP a reçu 176 demandes au sein de ce projet, dont 126 (72%) ont été attestées par un médecin du travail et 50 par un dermatologue. 148 demandes provenaient de travailleurs néerlandophones.

Environ 70% des demandeurs sont des femmes, et parmi celles-ci, un nombre relatif de jeunes femmes. Les professions courantes sont les infirmières, les soignantes, le personnel de nettoyage et de cuisine et les employés du secteur alimentaire.

La FMP a rendu une décision positive dans 72% des cas. Les diagnostics les plus fréquents étaient l'eczéma allergique et irritant. En outre, certains cas d'urticaire de contact ont été reconnus. Les décisions négatives ont été prises lorsque la cause de la dermatose n'était pas professionnelle et pour des affections telles que le psoriasis et la teigne.
Les premières évaluations du projet sont positives. Toutes les parties concernées ont une perception très favorable. Pourtant, il y a encore un certain nombre de faiblesses. Notamment le fait que le projet et ses procédures devraient avoir plus de notoriété dans le monde médical et par les victimes potentielles d'une dermatose de contact.

Pour un meilleur service rendu

Mieux, ensemble, autrement

Le lean est une philosophie de management qui se focalise sur l'optimalisation de la valeur pour le client (interne et externe) et sur l'élimination des gaspillages. Les principes de base : livrer le service au client selon la qualité et dans les quantités convenues (ni trop, ni trop peu) et au moment convenu (ni trop tôt, ni trop tard). Grâce aux agents formés au Leanmanagement et l'expertise des agents de terrain, des améliorations sont élaborées et proposées au (middle) management (travail de bottom-up).

Dans le cadre du trajet de formation de l'IFA au Lean Management, le FMP a demandé à son groupe de travail Lean de soumettre un sujet d'amélioration au sein de notre institution. Nous avons opté pour un point d'amélioration figurant dans notre plan d'administration : l'accueil téléphonique.

Les résultats visés

- Réduction du nombre d'appels entrants : diminution de 50 % des appels
- Délai de réponse plus rapide et diminution du temps de réaction : limiter le nombre de transfert à 1 dans 95% des cas et décrocher dans les 5 sonneries
- Augmentation de l'efficacité du processus : réponse de qualité (complète et précise)
- Meilleure utilisation du temps de travail des collaborateurs : nous pouvons gagner le temps de travail de 3 équivalents temps plein de niveau C
- Augmentation de collaboration entre les services : qui fait quoi ?
- Augmentation de l'orientation client du service
- Meilleure image de l'institution : sera testée par une enquête de satisfaction téléphonique

Actions réalisées

Le travail des agents du groupe de travail Lean en 2014 a abouti aux résultats suivants :

- nouvelle méthodologie : réattribution des tâches téléphoniques à l'accueil et uniformisation de la réponse au citoyen
- formation pour les agents qui ont un contact plus intensif avec le demandeur
- révision des modèles des lettres

Et ce qui est en cours de finalisation :

- liste descriptive de qui fait quoi
- développement de FAQ
- l'aspect logistique pour la réorganisation de l'accueil et l'implémentation de la nouvelle méthodologie.

Je suis convaincu
les services et collègues
ont mieux communiquer
re eux à l'avenir.
Tout n'est pas encore réalisé mais ensemble, quelques points ont déjà été effacés de la "to do list".
C'était très sympa de pouvoir travailler avec les autres services pendant nos formations.
Je suis heureuse de pouvoir participer à ce projet. Il existe un bel esprit d'équipe et une chouette ambiance de travail. Merci à tous !
Lean rendra sans aucun doute les citoyens plus satisfaits tout en évitant une surcharge de travail. Je suis heureuse de pouvoir y coopérer.

Un pas vers la digitalisation

Le traitement des vaccins

Le FMP évolue lentement mais sûrement vers une organisation dans laquelle les dossiers peuvent être traités électroniquement. Afin d'atteindre cet objectif, nous allons d'abord appliquer le processus de numérisation à des procédures simples. Les procédures plus complexes seront traitées plus tard. Un des premiers projets dans ce contexte est le traitement des demandes pour un vaccin. En effet, c'est une procédure qui est relativement simple par rapport à d'autres missions de notre institution.

Le suivi de la procédure

La première condition pour traiter des dossiers numériques à long terme, est évidemment que les dossiers existants et les nouveaux dossiers soient scannés. Une nouvelle cellule scanning a été créée à cet effet.

Avant, le personnel de la section vaccinations traitait encore les dossiers manuellement. Désormais, les documents entrants de vaccinations sont d'abord munis d'un code-barres. Ce dernier permet à la cellule scanning de numériser les documents. Le logiciel existant a été modifié, ce qui facilite la collaboration entre la section vaccinations et la cellule scanning.

Bien que la majeure partie du travail préparatoire ait été réalisé en 2014, le projet pilote débutera officiellement au début 2015. L'objectif est de tester en profondeur le projet pilote. Si tout se passe selon le plan prévu, les formulaires de demande pour le remboursement des vaccins recevront dans le futur un code-barres intégré.

Avantages pour le citoyen

Cette nouvelle méthode de travail peut permettre un traitement beaucoup plus efficace et plus rapide. Il implique un gain de temps précieux, sachant que nous recevons plus de 30.000 demandes de vaccinations par an. Le plus grand avantage pour les citoyens est la décision à court terme. Ainsi, lorsque nous recevons une demande, elle peut être scannée et traitée le jour même. Deux jours plus tard, nous pouvons envoyer la décision au citoyen.

S'il y a des questions du citoyen ou d'un médecin du travail, il suffit de regarder le traitement de la demande sur l'écran. La recherche manuelle du dossier est à présent derrière nous. En outre, le service administratif consacrait beaucoup de temps à classer tous ces dossiers. Ce travail supplémentaire nécessaire avant (même pendant des périodes très chargées) faisait que des nouvelles demandes ne pouvaient pas être traitées immédiatement.

Enfin, nous ne devons pas perdre de vue que la numérisation garantit également que les dossiers seront toujours récupérables.

Martine Janssens
Responsable de la section vaccins
Service attribution néerlandophone

"Quand on nous a dit que l'on planifiait de di-gitaliser le traitement des demandes de vaccins, nous n'étions pas favorables. Nous avons traité les demandes pendant des années de la même manière et de briser une habitude n'est pas évident. Cependant, nous avons rapidement été épatés. Si le projet réussit, nous aurons la possibilité d'envoyer une décision plus rapidement. Le projet devrait également ouvrir la porte à nos collaborateurs pour travailler de temps en temps à la maison. La coopération de tous a également été vite assurée.

Lors de la préparation du projet, nous avons eu beaucoup de contact avec les "hommes et femmes des coulisses», à savoir nos spécialistes informatiques. Nous leur avons fait part de nos souhaits et la collaboration s'est très bien déroulée. Le service qui soutient notre management a également plus que contribué à mener ce projet à bon terme.

Maintenant que le projet fonctionne, nous sommes très heureux. Nous avons la nouvelle application installée sur nos ordinateurs et nous nous sommes déjà tout à fait adaptés à la nouvelle façon de traiter les demandes. Pour nous, c'est beaucoup plus facile maintenant de traiter un dossier en une seule fois plutôt qu'en plusieurs phases, comme ce fut le cas auparavant.

Au sein de la section vaccination, il y a un certain nombre d'autres procédures que nous espérons bientôt réviser. Je pense à la digitalisation du remboursement global et collectifs des vaccins. Le management du FMP peut certainement compter sur une équipe enthousiaste de collaborateurs pour en faire un succès également".

Etes-vous contents de nous?

2200 personnes interrogées

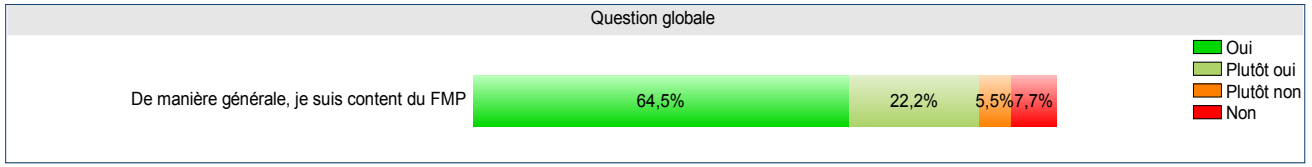
Fin 2014, le FMP a entamé une grande enquête auprès de 2200 personnes qui ont introduit une demande d'indemnisation en matière de maladie professionnelle.

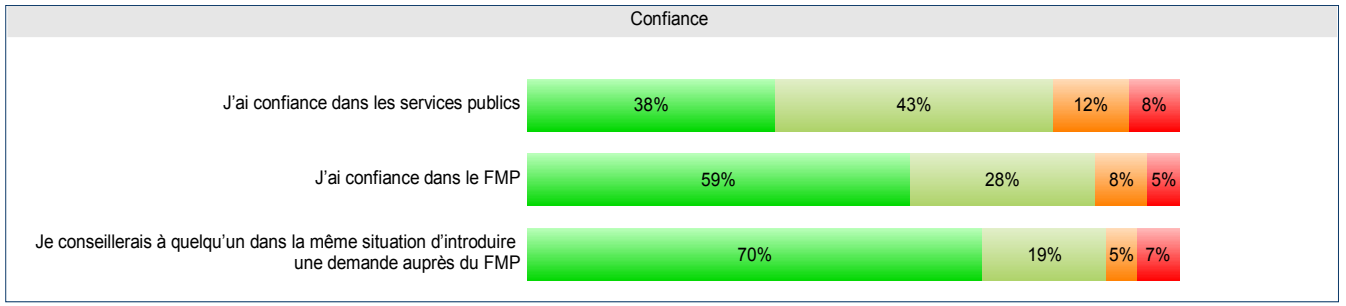
On parle ici de personnes qui ont reçu récemment une décision positive ou négative du FMP (secteur privé) ou via leur employeur (secteur provincial et local). 1800 d'entre eux pour une demande de reconnaissance de maladie professionnelle et 400 autres pour une demande d'indemnité pour un décès de l'un de leurs proches à la suite d'une maladie professionnelle.

40% de ces personnes ont répondu à l'enquête.

Groupe cible	# Invités	# Réponses	Taux Participation
Tendinite - privé - décision positive	400	165	41%
Tendinite - privé - décision négative	400	88	22%
Autres maladies prof. - privé - décision positive	400	193	48%
Autres maladies prof. - privé - décision négative	400	86	22%
Décès - décision positive	400	242	61%
Maladie prof. - APL - décision positive	200	103	52%

Groupe cible	# Invités	# Réponses	Taux Participation
Décision positive	1400	703	50%
Décision négative	800	174	22%





Grande satisfaction

L'appréciation générale des services du FMP est très positive, puisque 86,8% des répondants estiment être contents des services rendus par notre institution. Pour ceux qui ont reçu une réponse positive, cela représente même 97% de satisfaction générale. Les répondants sont constitués à part presque égale de néerlandophones et de francophones (52% NL et 48% FR). Si l'on compare, avec les mêmes critères d'analyse, l'enquête de 2014 avec celle réalisée en 2007, le taux de satisfaction générale est légèrement supérieur à celui d'il y a 7 ans.

Les points forts

Les principaux points forts mis en valeur par l'enquête :

- La qualité de l'accueil lors d'une visite au FMP et lors de l'examen médical
- L'orientation client en général (amabilité, réponse, …)
- La confiance dans l'institution qui est bien supérieure à la confiance dans les services publics en général
- La clarté et la rapidité des réponses aux questions posées par les citoyens

Les points à améliorer

Les points à améliorer mis en lumière par l'enquête :

- L'exercice pour compléter le formulaire de demande
- La transparence quant à savoir qui gère le dossier
- La connaissance des points de contact régionaux
- Le délai pour l'invitation à l'examen médical
- La connaissance du FMP avant d'introduire un dossier

Le FMP a élaboré un plan d'action afin d'apporter des améliorations aux points plus faibles relevés par l'enquête. Dans le but bien entendu de parfaire nos services au citoyen à l'avenir.

Missions
Notre travail 31
Premières demandes 33
Décisions suite aux 1ères demandes 34
Révisions des demandes 37
En cas de décès 38
Prévention par la vaccination 41
Prévention des maux de dos 42
Enquête d'exposition et avis préventif 44
Contestations juridiques 46
Données financières 47

Notre travail

Une maladie professionnelle

Il n'est pas évident de définir une maladie professionnelle. Il existe 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 donc 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 irréfragable ».

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.

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?

Tous les travailleurs du secteur privé sont automatiquement assurés contre les maladies professionnelles. Pour ce faire, tous les employeurs versent 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 directement 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. Nous parlons régulièrement dans les pages suivantes de secteur public, il faut y entendre les administrations provinciales et communales.
Pour les autres autorités gouvernementales (communautés, régions, fédéral ...), le FMP ne joue que le rôle d'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

Et ensuite...

Vous trouverez dans les pages suivantes des informations plus détaillées sur les tâches d'indemnisation et de prévention du FMP déjà exposées. 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 2014.

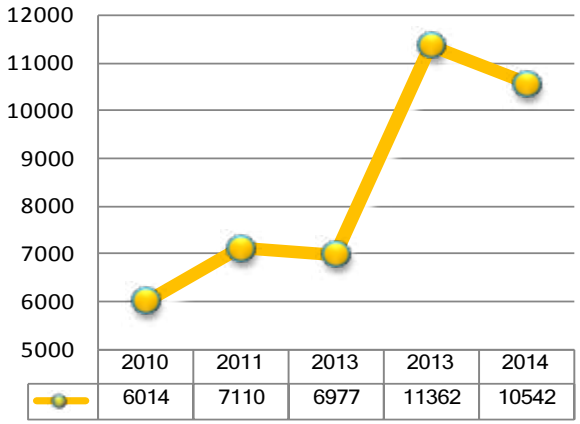
Premières demandes

Maladies les plus fréquentes

En 2014, le FMP a reçu 10 542 premières demandes. Il s'agit ici des demandes pour obtenir une indemnisation pour une incapacité temporaire, une incapacité permanente ou des soins de santé. Bien que le nombre de demandes ait diminué par rapport à 2013, cela reste un chiffre très important.

Il faut remonter à la fin des années 70 pour retrouver un chiffre supérieur à 10.000 demandes. Il faut savoir qu'à l'époque, ce nombre de demandes était normal étant donné les nombreuses demandes en matière de silicose.

Nombre de premières demandes*



Depuis le milieu des années 90, le nombre de demandes est resté stable jusqu'en 2013 où l'on a vu le nombre de demandes augmenter de près de 63%.

L'augmentation constatée en 2013 est en relation directe avec l'inclusion de la tendinopathie sur la liste des maladies professionnelles fin 2012. Nous constatons que depuis lors, le nombre de demandes pour cette maladie a fortement augmenté. En 2014 également, la majorité des demandes est liée à la tendinopathie (3528), bien qu'il y ait une nette diminution du nombre de demandes par rapport à 2013 (4722 demandes).

Le nombre de demandes pour le syndrome du canal carpien a fortement augmenté (de 929 demandes en 2012 à 1684 en 2014), tandis que le nombre de demandes pour d'autres pathologies est demeuré relativement stable par rapport à 2012 et 2013.

Viennent ensuite les demandes relatives aux affections lombaires (1369). Suivent les demandes concernant les pathologies osseuses, articulaires et discales (1081), le système respiratoire (1025), l'hypoacousie ou la surdité (630), les dermatoses (588), et les maladies ostéo-articulaires des membres supérieurs (340).

D'où proviennent ces demandes ?

Pour ce qui est des travailleurs du secteur privé, 65,2% des demandes sont introduites par les intéressés eux-même. Dans 19,4 % des cas, c'est un médecin (médecin traitant dans 9,8% et médecin du travail dans 9,6% des cas) qui est à l'origine de la demande, tandis que ce sont les mutualités qui envoient le formulaire dans 6,9% des cas. Enfin, 8,5% proviennent d'autres sources. Toujours avec l'accord de la personne concernée, bien entendu.

Presque 98% des demandes proviennent de Belgique. Lorsqu'on les répartit par province, on constate que les habitants du Hainaut (22,4%) et de la province de Liège (20,9%) sont de loin ceux qui introduisent le plus de demandes. Viennent derrière les provinces flamandes, à savoir la Flandre occidentale (9,3%), la province d'Anvers (8,7%), la Flandre orientale (8,6%), le Limbourg (7,9%) et le Brabant flamand (5%). Seules 3,8% des demandes proviennent de la région de Bruxelles-Capitale.

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

Décisions suite aux premières demandes

Nombre de décisions

En 2014, le FMP a pris 3608 décisions positives, contre 7012 décisions négatives suite à une première demande. Il s'agit ici des décisions suivant une demande pour obtenir une idemnisation pour une incapacité temporaire, une incapacité permanente ou des soins de santé. Comme les demandes, le nombre de décisions (positives et négatives) augmente par rapport à 2012. Grâce à un travail plus efficient, la durée moyenne nécessaire à la prise de décision diminue.

Type de décisions

Une « décision positive » peut désigner plusieurs choses. Il y a les décisions d'octroi d'une indemnité pour cause d'incapacité de travail temporaire qui n'évolue pas vers une incapacité permanente (1666 cas) et, le même type de décision pour cause d'incapacité de travail permanente (975 cas). Par ailleurs, le FMP prend parfois des décisions couvrant le remboursement de certains soins de santé (967 décisions positives). Dans certains cas, le FMP octroie aussi une indemnité pour «l'aide d'une autre personne». En 2014, 46 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. Dans 43 cas, il s'agit de victimes de l'amiante (cancer de la plèvre ou du poumon dû à l'amiante).

Par « décision négative », on entend le rejet d'une demande d'indemnisation. 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 4040 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 professionnelle (2401 cas). Les autres motifs sont moins fréquents (p.ex. demandes non recevables ou incomplètes).

Par province

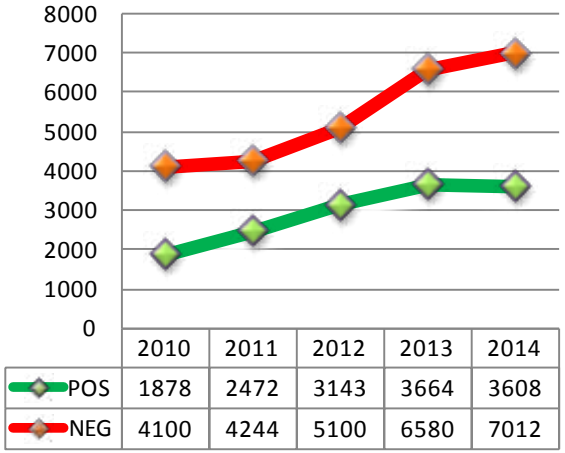
Lorsque l'on répartit les décisions positives pour incapacité permanente par province, on observe la même tendance que pour les demandes. C'est dans le Hainaut (22%) et en province de Liège (18,7%) que les demandes reçoivent le plus souvent une décision positive. En Flandre, la Flandre orientale est la province où le plus d'indemnités sont versées (11%).

Le pourcentage d'incapacité permanente de travail attribué varie énormément. En ce qui concerne la tendinopathie, il est en moyenne d'environ 5%, tandis qu'il atteint en moyenne 70% environ pour les maladies respiratoires.

Par pathologie

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

Nombre de décisions*



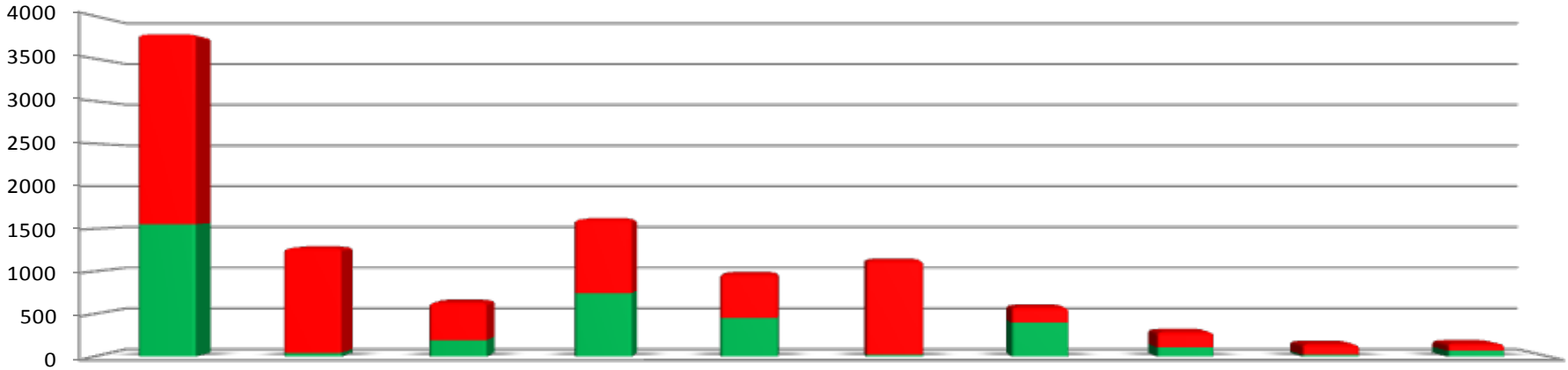
	2010	2011	2012	2013	2014
POS	1878	2472	3143	3664	3608
NEG	4100	4244	5100	6580	7012

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

dépend fortement du type de pathologie.

La tendinopathie a bien entendu été la cause du plus grand nombre de décisions. De manière générale, pour l'ensemble des décisions (toutes pathologies confondues), le nombre de rejets est supérieur au nombre de décisions positives. Il y a bien sûr le nombre élevé de décisions négatives pour les tendinopathies, mais aussi les décisions concernant les affections lombaires, et celles pour les pathologies osseuses, articulaires et discales. C'est surtout dans ce dernier groupe de maladies que le nombre de décisions négatives est important. 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. Par contre, les maladies ostéo-articulaires les plus fréquentes des membres supérieurs figurent sur la liste des maladies professionnelles. Ici, le nombre de décisions

Décisions selon les pathologies *

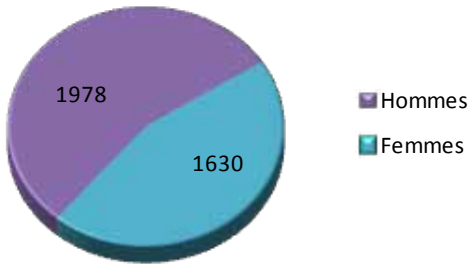


	Tendino-pathie	Affections lombaires	Surdité	Canal carpien	Système respiratoire	Path. Osseuses, articulaires et discales	Dermatoses	Affections osseuses membres sup.	Maladies infectieuses	Autres
Neg	2238	1236	450	873	523	1112	185	183	127	85
Pos	1555	43	191	745	451	23	398	109	22	71

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

positives est supérieur au nombre de rejets. Pour la tendinopathie, nous remarquons que des demandes sont rejetées car la personne n'a pas été exposée au risque professionnel et pour les pathologies lombaires, des demandes sont introduites pour des maladies qui ne sont plus 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 relatives aux dermatoses donnent quant à elles plus souvent lieu à une décision positive : 68,3% des décisions étaient positives.

Décisions positives suivant le genre*

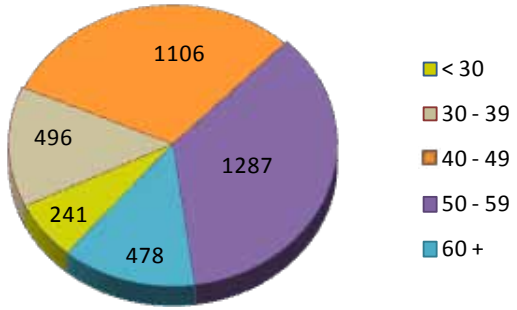


Nationalité, âge et genre

Les maladies professionnelles se déclarent surtout à un âge avancé. Seuls 6,7% des personnes de moins de 30 ans reçoivent des indemnités pour cause de maladie professionnelle. c'est aussi le cas pour 13,8 % des trentenaires. Le groupe des 40-49 ans (30,7%) et le groupe des 50-59 ans (35,7%) se taillent la part du lion. Les plus de 60 ans représentent encore 13,2% des décisions positives envoyées par le FMP. Les victimes sont en moyenne légèrement plus jeunes par rapport à 2013, car les tendinopathies se déclarent plus tôt que d'autres maladies professionnelles.

Lorsque l'on examine les décisions positives en fonction du genre, on constate que

Décisions positives suivant l'âge*



1978 décisions (soit 54,8%) concernaient des hommes en 2014, contre 1630 pour les femmes. Cette disparité a un peu diminué par rapport à 2013 dans la mesure où, pour les tendinopathies, la parité hommes/femmes est presque parfaite.

En effet, 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 pour les dermatoses et le canal carpien en incapacité temporaire.

3168 des 3608 décisions positives, soit 87,8%, concernent des Belges. La deuxième place est occupée par les Italiens, avec 6,4% des décisions, tandis que les Français représentent 2,5% des décisions.

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

Révisions des demandes

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. En outre, le FMP peut aussi prendre l'initiative de lancer une procédure de révision. Le FMP procède de la sorte lorsqu'il existe une probabilité raisonnable que la maladie ait évolué, nécessitant la réalisation d'un nouvel examen médical.

Moins de demandes

En 2014, 991 demandes en révision ont été introduites. C'est un peu moins qu'en 2013 et la courbe continue sa descente.

Ceci est lié, d'une part, au fait qu'au début des années 2000, il y avait encore beaucoup de révisions concernant les arthroses lombaires, alors que ces révisions sont devenues rares en 2014. En effet, cette maladie ne se trouve plus sur la liste des maladies professionnelles depuis 2003. Ce qui explique le peu de demandes en révision pour cette maladie. D'autre part, c'est lié au fait que le nombre de révisions concernant des maladies respiratoires a diminué de moitié en 10 ans.

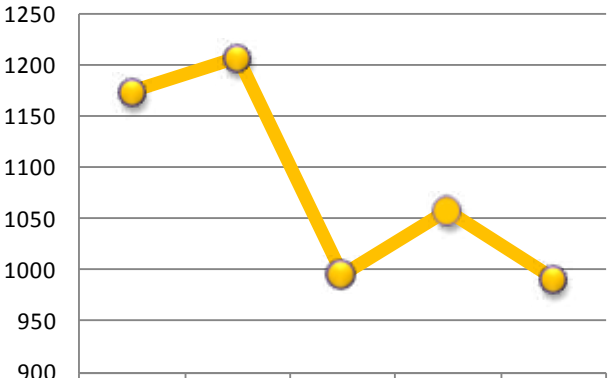
La plupart des demandes en révision ont trait aujourd'hui encore aux maladies respiratoires (307), suivies par les tendinopathies (177), aux affections lombaires (147), aux affections ostéo-articulaires des membres supérieurs (119) et à l'hypoacousie (98).

D'où viennent ces demandes ?

On notera qu'en 2014, près de 72% des révisions ont été demandées par des Belges. Les autres demandes de révision ont été principalement introduites par des Italiens (21%). 83,4 % des demandes en révision proviennent d'hommes. Ceci est surtout lié au fait que les maladies faisant le plus fréquemment l'objet d'une révision sont des maladies professionnelles touchant surtout les hommes.

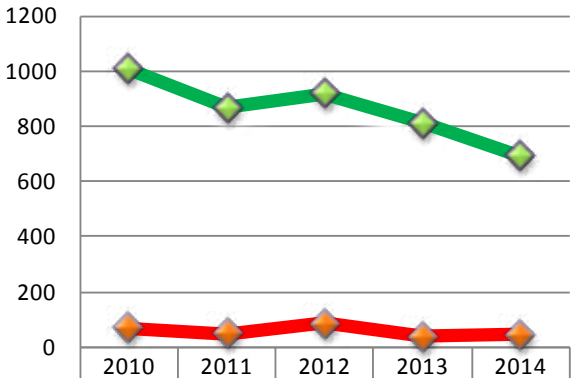
En 2014, 694 décisions positives ont été prises au total à la suite d'une demande en révision. Il s'agissait dans 661 cas d'une incapacité de travail permanente pour laquelle on a vérifié si le pourcentage d'incapacité de travail devait être adapté.

Nombre de demandes en révision*



	2010	2011	2012	2013	2014
	1174	1207	995	1058	991

Nombre de décisions après révision*



	2010	2011	2012	2013	2014
POS	1008	866	917	811	694
NEG	70	47	87	38	45

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

En cas de décès

Indemnités pour les ayants droit

Lorsqu'une maladie professionnelle est la cause directe ou indirecte d'un décès, les proches de la victime (ceux qui bénéficiaient des revenus de la victime) ont droit à être indemnisés. Ce n'est pas le cas si la maladie professionnelle 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.

Nombre de demandes

Pour obtenir une rente de survie, les ayants droit doivent introduire une demande au FMP. Le FMP les informe ensuite, s'ils sont bien dans les conditions pour y prétendre. En 2014, le FMP a ainsi reçu 1287 demandes. En terme de décisions, nous avons pris 641 décisions négatives, car le décès n'était pas provoqué par la maladie professionnelle elle-même dans la plupart des cas.

Dans 385 cas, la demande a été acceptée. Concrètement, cela signifie que le FMP a reconnu en 2014 que 385 personnes étaient décédées de leur maladie professionnelle.

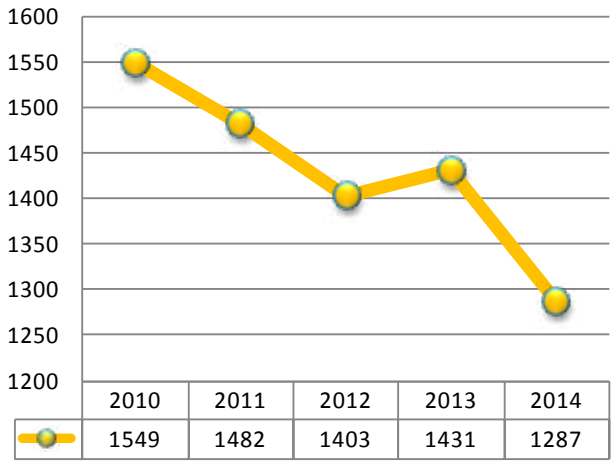
Le nombre de demandes après décès s'est réduit graduellement. De manière générale, plus de 2000 demandes étaient soumises dans les années 90.

Sur 85,7% de demandes qui émanent de Belgique, 22,3% des demandes proviennent de la province de Hainaut, suivies par celles de Liège (13,2%) d'Anvers (11,4%) et du Limbourg (10,6%).

Cause des décès

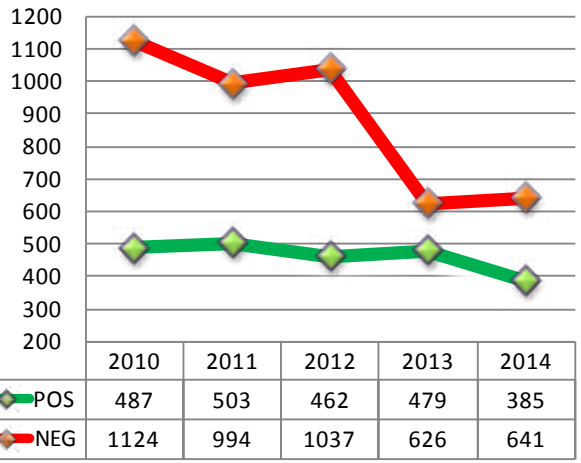
Dans les 385 décisions positives prises par le FMP, il ressort que les maladies liées à l'amiante sont les plus nombreuses : le FMP

Nombre de demandes après décès*



	2010	2011	2012	2013	2014
	1549	1482	1403	1431	1287

Nombre de décisions après décès*



	2010	2011	2012	2013	2014
POS	487	503	462	479	385
NEG	1124	994	1037	626	641

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

a en effet reconnu que 190 personnes étaient directement ou indirectement décédées des suites de ces maladies. 2014 est la seconde année où les maladies liées à l'amiante occupent la tête du classement. En 2014, le FMP a néanmoins encore enregistré 175 décès d'une victime de la silicose (maladie typique des mineurs).
Enfin, dans 20 cas, il s'agissait d'une autre maladie (par exemple, les maladies de la peau, le cancer causé par le bois, la farinose, ...).

Age, genre et nationalité

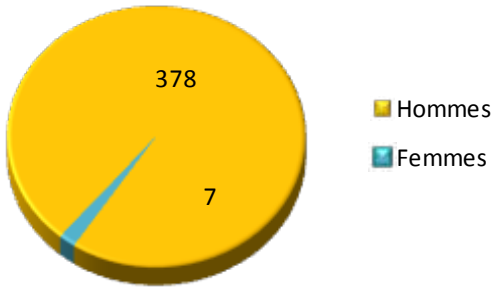
La plupart des victimes meurent à un âge très avancé. Ainsi, 45,7% des victimes ont 80 ans ou plus au moment du décès et 31,7% ont entre 70 et 79 ans. Ce qui signifie que seuls 22,6% des victimes ont moins de 70 ans au moment du décès. La moyenne d'âge au moment du décès est de 77 ans pour les hommes et 70 ans pour les femmes.

Etant donné que 94,8% des décès sont attribués à une maladie pulmonaire liée à l'amiante ou à l'activité minière, il est logique que ce sont presque exclusivement des hommes qui meurent de leur maladie professionnelle (378 décès masculins sur 385 !). En effet, tant dans les mines que pour les professions liées à l'amiante, les travailleurs étaient pour la plupart masculins.

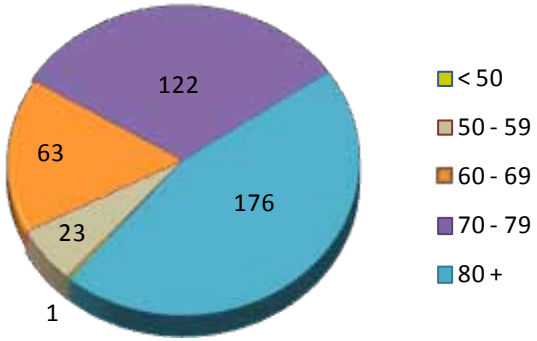
Etant donné qu'il n'y a plus de mines en Belgique et que l'amiante a été interdit depuis longtemps, on peut s'attendre à ce que, d'ici quelques années, le nombre de personnes qui meurent à la suite d'une maladie professionnelle diminue encore.

La nationalité la plus courante parmi les victimes décédées est la nationalité belge. Ce fut le cas dans 254 décès. Il y a aussi 105 Italiens décédés à la suite d'une maladie professionnelle. Parmi eux, de nombreux anciens mineurs. Les autres nationalités sont beaucoup moins fréquentes.

Décisions selon le genre*



Décisions selon l'âge*



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

Prévention par la vaccination

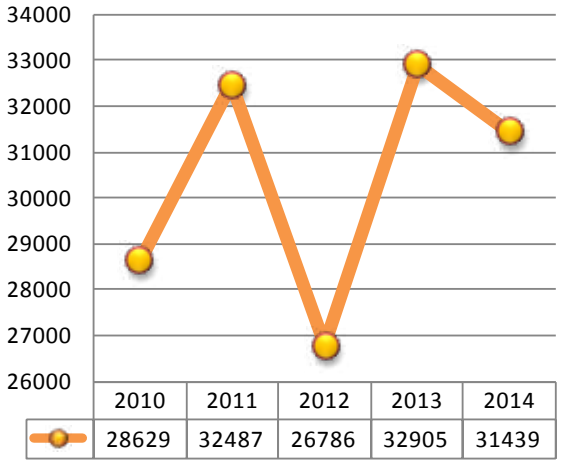
Avec la partie « vaccins », nous entrons dans la deuxième mission importante du FMP, à savoir la prévention des maladies professionnelles. Elle est en effet la seconde mission du FMP, outre celle de l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles.

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 les remboursements des vaccins contre l'hépatite A et B qui sont demandés. Si nous nous limitons aux demandes de remboursement des vaccins contre l'hépatite, nous voyons qu'en 2014, le FMP a accepté 31439 demandes de remboursement. Par contre, 2 516 demandes ont été rejetées. Le nombre de demandes cette année est tout à fait dans la norme des années précédentes. En effet, 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 école ou un hôpital), via son service externe de prévention et de protection au travail, demande un remboursement pour un grand nombre d'élèves, d'étudiants ou d'employés.

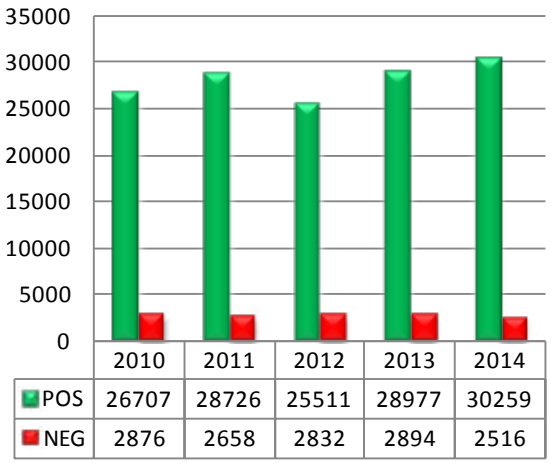
Les provinces les mieux représentées pour ces remboursements sont la Flandre occidentale (16,9%), la province d'Anvers (16,2%), la Flandre orientale (13,7%) et le Hainaut (11,9%).

Nombre de demandes vaccins*



	2010	2011	2012	2013	2014
	28629	32487	26786	32905	31439

Décisions vaccins *



	2010	2011	2012	2013	2014
POS	26707	28726	25511	28977	30259
NEG	2876	2658	2832	2894	2516

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

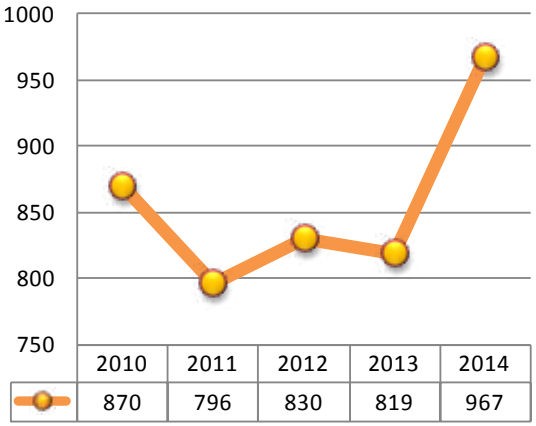
Prévention des maux de dos

Contenu du programme

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).

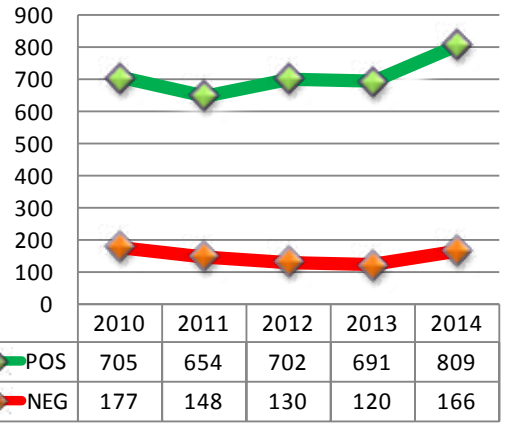
Certains travailleurs en incapacité de travail (entre quatre semaines et 3 mois) peuvent suivre via le FMP un programme de prévention des douleurs lombaires. Ce programme est composé de 2 volets. Premièrement, un programme de rééducation pluridisciplinaire pour le dos associant la kinésithérapie, l'ergothérapie, la physiothérapie, etc. Ce programme est dispensé dans des centres de réadaptation spécialisés. Il comprend un maximum de 36 séances. Avec la deuxième partie de ce programme, l'ergonomie, le FMP veut stimuler des mesures visant à faciliter la reprise du travail. Par exemple : une formation sur le lieu de travail pour apprendre à effectuer des mouvements tout en épargnant son dos, ou une évaluation des risques pour le dos spécifiques au poste de travail. En ce qui concerne ces mesures, l'initiative doit être prise par l'employeur, mais le FMP prévoit un soutien financier si l'employeur met en place des conditions favorables à la reprise du travail.

Nombre de demandes prévention dos*



	2010	2011	2012	2013	2014
	870	796	830	819	967

Nombre de décisions prévention dos*



	2010	2011	2012	2013	2014
POS	705	654	702	691	809
NEG	177	148	130	120	166

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

Profil du demandeur

En 2014, 967 personnes ont demandé à pouvoir suivre ce programme, qu'elles travaillent dans le secteur privé ou pour une petite partie dans une administration provinciale ou locale. Ces dernières années, le nombre de demandes demeure relativement stable.

En 2014, 397 hommes et 570 femmes ont introduit une demande. Leur âge moyen est de 42 ans, et ce quel que soit le sexe du demandeur. Les provinces d'Anvers (21,8%), de Flandre occidentale (23,6%) et de Flandre orientale (16,8%) représentent à elles seules plus de 60% de l'ensemble des demandes. En Wallonie, il y a moins de demandes pour ce programme (19,5%). La région de Bruxelles capitale ne compte que 2,6% de demandes.

En 2013, le FMP a pris 975 décisions. Dans 809 cas, une décision positive a été prise (83%).

Notre expérience de ce programme dos nous a appris que plus ou moins 90 % des travailleurs qui sont admis au programme, reprennent leur travail.

Ingénieurs au boulot

Dans le cadre de l'instruction d'un dossier, nos ingénieurs doivent déterminer s'il y a eu exposition à un risque professionnel.

En outre, ils effectuent également - à la demande d'une entreprise - des mesures de prévention dans les entreprises. Nos ingénieurs sont donc des personnes très actives sur le terrain. Ils enquêtent dans l'entreprise, mais conduisent également des entretiens avec des victimes de maladies professionnelles.

Le FMP compte 12 ingénieurs. Ils sont soutenus par 5 assistants administratifs. En outre, le FMP a également un laboratoire où 10 membres du personnel effectuent des analyses d'agents chimiques, de sang, de sérum et / ou d'urine.

Enquête d'exposition et avis préventif

Enquête d'exposition

En 2014, 2586 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 5025 cas, une décision de présomption des risques a été prise sur base des informations contenues dans le dossier. Par exemple, pour mesurer le risque de cancer de la plèvre chez une victime, il suffit presque toujours d'analyser les données de carrière afin de déterminer si la personne a été exposée professionnellement.

223 dossiers étaient toujours en cours à la fin de l'année 2014. 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 2014, 18 mesurages supplémentaires ont eu lieu pour le son et / ou les vibrations et 5 mesurages pour des agents chimiques.

Enfin, le service de prévention est intervenu en 2014 à 329 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.

Etude de risques et avis préventif

Enquête sur place (dossiers)	2586
Présomption (dossiers)	5025
Dossiers en cours	223
Dossiers juridiques	329
Avis en dehors des enquêtes préventives	23
Demandes d'avis préventifs	138
Total	8324

Avis préventif

En 2014, le FMP a reçu 138 demandes d'avis de prévention à la demande d'une entreprise. Il a effectué un total de 168 mesurages de prévention. 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 (91) et les mesurages à caractère physique (77).

Les résultats des mesurages sont comparés aux valeurs limites en vigueur et communiqués à l'entreprise. Pour 35% des 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 4371 analyses différentes en 2014.

En outre, le laboratoire a reçu 181 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

Nombre de contestations

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, et ce, dans l'année qui suit la date à laquelle il a reçu sa décision. Le nombre de procédures judiciaires ouvertes était déjà élevé au cours des trois dernières années (556 en 2011, 711 en 2012 et 745 en 2013). En 2014, le nombre a encore augmenté, puisque nous avons constaté 891 procédures en justice contre une décision du FMP. Il s'agit de 806 contestations en première instance auprès d'un tribunal du travail et 85 cas auprès de l'une des Cours du travail.

Environ 6% des décisions du FMP ont été contestées en première instance. Les décisions les plus contestées en 1ère instance concernent en particulier les affections osteo-articulaires des membres supérieurs dues aux vibrations mecaniques (123 procédures sur 547 décisions, soit 22,49%). Viennent ensuite les problèmes de dos (164 sur 1485 décisions, soit 11,04%) et les autres affections osteo-articulaires (117 sur 1157 décisions, soit 10,11%). Cependant, le plus grand nombre de procédures sont liées à des décisions concernant la tendinopathie (230 sur 3522, soit 6,53%). Le nombre de litiges relatifs à cette pathologie a plus que doublé par rapport à 2013, mais cela est évidemment lié au nombre très important de demandes.

Seuls 14,3% des litiges ont été traités par un tribunal néerlandophone. Il est à noter que 55,3% des recours sont introduits devant le tribunal du travail de Liège.

Jugements des tribunaux du travail par pathologie

Maladies	POS	NEG	TOT
Surdité	13	17	30
Atteinte de la fonction nerveuse	8	31	39
Affections dermatologiques	5	2	7
Affections lombaires (dos)	99	54	153
Affections osteo-articulaires des membres superieurs dues aux vibrations mecaniques	9	53	62
Affections respiratoires	47	14	61
Autres affections osteo-articulaires	45	31	76
Affections tendineuses	20	37	57
Divers	22	15	37
Total	268	254	522

Les raisons de contester

L'exposition ou non à un risque professionnel et l'existence ou non de la maladie sont les deux principales raisons pour lesquelles une décision du FMP est contestée (en première instance et en appel). La première raison a été employée 235 fois, et la deuxième raison 230 fois. Le taux d'incapacité permanente constitue une troisième raison (164 fois).

En 2014, les tribunaux du travail ont rendu 522 jugements et les cours du travail 72 arrêts. Dans les deux hypothèses, le FMP a obtenu gain de cause dans 51% des cas.

Données financières

Incapacité de travail

En 2014, le FMP a dépensé au total près de 300 millions d'euros. Le montant exact est de 295.200.332,01 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 » (80.568,10 euros) et du projet « poussière de bois » (6.881,87 euros).

La grande majorité des dépenses du FMP est constituée des indemnités pour incapacité de travail permanente (ITP), qui totalisent presque 200 millions d'euros. Ce chiffre n'est cependant que peu influencé par le nombre d'indemnités pour ITP accordées en 2014. En effet, il englobe toutes les indemnités pour ITP que le FMP verse, souvent depuis des années, et qui sont encore d'application en 2014.

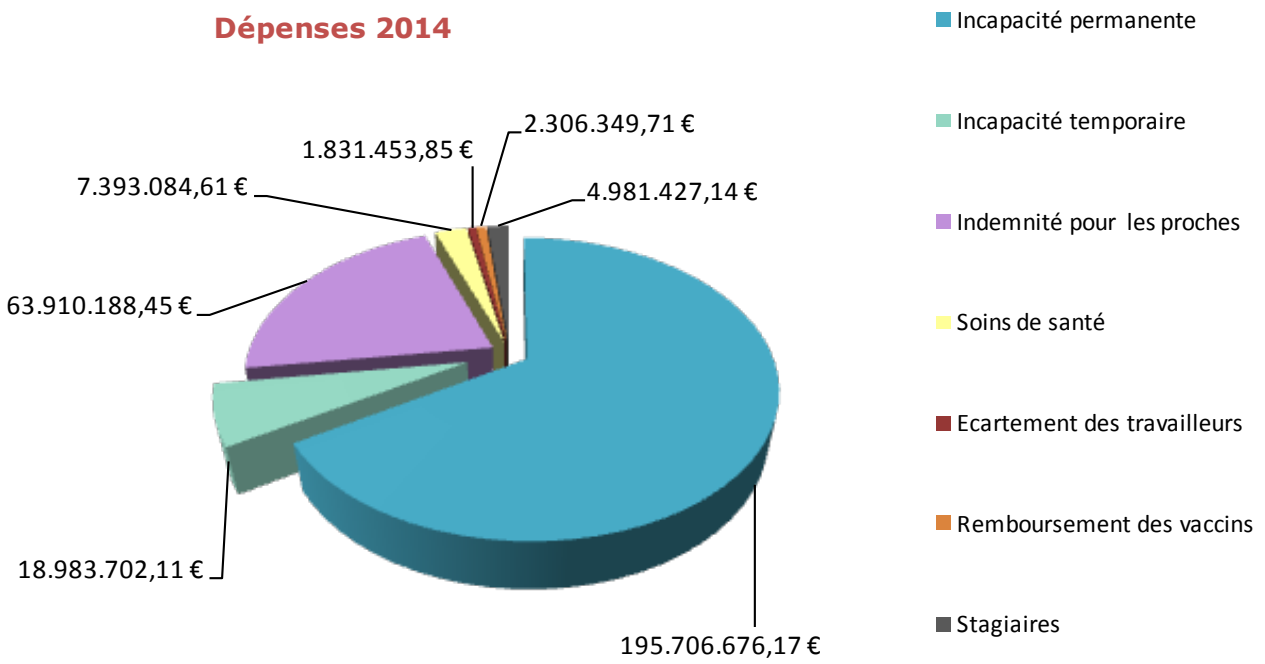
Les indemnités pour incapacité de travail temporaire se rapportent souvent à des durées relativement courtes (bien que ces durées puissent être prolongées). Le total des dépenses est donc nettement moins élevé : moins de 19 millions d'euros.

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 2014, ce poste de 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 le remboursement des frais funéraires (1.043.728,31 euro).

Il reste enfin certains postes de dépenses moins élevés, par exemple près de 5 millions d'euros que le FMP consacre à la surveillance de santé des étudiants stagiaires en entreprise.

Dépenses 2014



** 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.*

Mot de clôture du président du Comité de gestion

Georges Dallemagne
Président du Comité de gestion

Changement

"Les institutions de sécurité sociale sont en perpétuelle mutation et le FMP en est certainement un reflet marquant. Résolument tourné vers l'avenir, le FMP continue son évolution interne en améliorant ses processus et en confortant ses missions. Cette volonté constante du FMP vers plus d'efficacité passe par un souci incessant d'amélioration de son fonctionnement. Ceci pour rendre un service accru au citoyen, plus précis et plus rapide.

L'image du FMP auprès du citoyen est d'ailleurs très bonne, comme l'a récemment démontré une enquête de satisfaction réalisée fin 2014 auprès des assurés sociaux détenant un dossier dans notre institution. Il est clair que ces objectifs de qualité et d'efficacité ne peuvent être atteints que, notamment, par un travail d'équipe solidaire et efficace et une communication sans cesse améliorée vers le citoyen.

Un monde en mutation

Le milieu des risques professionnels est en pleine mutation. Les maladies professionnelles changent au fil du temps et cela représente pour le FMP de nouveaux défis à relever. Le temps des incapacités permanentes pour les maladies telles que la silicose est de plus en plus derrière nous. Par contre, les maladies telles que les tendinites prennent de plus en plus d'importance et ces maladies s'adressent aux travailleurs actifs.

Le service rendu à nos assurés sociaux doit toujours être affiné et, actuellement, une réflexion est menée en profondeur pour mettre en place des synergies étroites et des rapprochements entre les différentes institutions de sécurité sociale.

Nous espérons que ce nouveau rapport, qui se veut informatif, ait été pour vous un intéressant moment de lecture."

Comment nous contacter ?

Le 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 ?

Sophie Massem
T 02/226 64 71
sophie.massem@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 ?

Stéphanie Durand
T 02/226 63 08
indemnisation@fmp.fgov.be

Prévention et entreprises

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

Nous les remercions pour leur aide ...

- Aurélie Mollers
- Bram Van Loo
- Chris De Wolf
- Frédéric Patris
- Greet Segers
- Guy Verrijdt
- Julie Bingen
- Karim Wilmotte
- Katrien Boon
- Laurence Muller
- Libby Saeys
- Lutgart Van Nieuwenhove
- Martine Haegeman
- Martine Janssens
- Michael Vindevoghel
- Pascale Lambin
- Patricia Delva
- Philippe Dejonckere
- Valerie Donolato

Si vous désirez une version papier de ce rapport:

Denis Honoré
Imprimerie
T +32 (0)2 226 64 53
denis.honore@fmp.fgov.be