

Art. 3. In artikel 1, littera D, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, zoals gewijzigd tot op heden, vervallen de woorden « Fonds voor Arbeidsongevallen ».

Art. 4. In artikel 1, § 1, tweede lid, 2° van de wet van 22 juli 1993 houdende bepaalde maatregelen inzake ambtenarenzaken, vervangen bij de wet van 22 maart 1999, vervallen de woorden « Fonds voor Arbeidsongevallen ».

Art. 5. In artikel 1, § 1, I, 8°, van het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut vervallen de woorden « Fonds voor Arbeidsongevallen ».

Art. 6. Dit besluit en de bijgevoegde bestuursovereenkomst hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

Art. 7. Onze Minister van Begroting, Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Ambtenarenzaken en modernisering van de openbare besturen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 april 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting,
J. VANDE LANOTTE

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Ambtenarenzaken
en Modernisering van de openbare besturen,
L. VAN DEN BOSSCHE

Art. 3. Dans l'article 1^{er}, littera D, de la loi du 16 mars 1954, relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, tel que modifié jusqu'à présent, les mots « Fonds des accidents du travail » sont supprimés.

Art. 4. Dans l'article 1^{er}, § 1^{er}, alinéa 2, 2°, de la loi du 22 juillet 1993 portant certaines mesures en matière de fonction publique, remplacé par la loi du 22 mars 1999, les mots « Fonds des accidents du travail » sont supprimés.

Art. 5. Dans l'article 1^{er}, § 1^{er}, I, 8°, de l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, les mots « Fonds des accidents du travail » sont supprimés.

Art. 6. Le présent arrêté et le contrat d'administration ci-annexé produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2002.

Art. 7. Notre Ministre du Budget, Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Fonction publique et de la modernisation de l'administration sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 avril 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre du Budget,
J. VANDE LANOTTE

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Fonction publique
et de la Modernisation de l'administration,
L. VAN DEN BOSSCHE

Bijlage bij het koninklijk besluit van 8 april 2002

BESTUURSOVEREENKOMST TUSSEN DE BELGISCHE STAAT EN HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN

Inhoudsopgave

Voorwoord

Titel I – Algemene bepalingen

- Hoofdstuk 1 - Voorwerp van de overeenkomst
- Hoofdstuk 2 - De statutaire opdrachten van het Fonds
- Hoofdstuk 3 - De algemene opdracht en de langetermijndoelstellingen van het Fonds
- Hoofdstuk 4 - Begripsbepalingen
- Hoofdstuk 5 - Algemene artikelen

Titel II – Taken en opdrachten van het Fonds

- Hoofdstuk 1 - Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake controle
 - Afdeling 1 - Technische en medische controle bij de verzekeringsondernemingen
 - Afdeling 2 - Bekrachtiging van de overeenkomsten tussen de verzekeringsondernemingen en de getroffen
 - Afdeling 3 - Controle bij de werkgevers
 - Onderafdeling 1 - Controle van de verzekeringsplicht
 - Onderafdeling 2 - Controle van de ongevenaangifte

Hoofdstuk 2 - Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake vergoeding van de getroffen

Afdeling 1 - Betaling van de vergoedingen en renten voor blijvende ongeschiktheden van minder dan 16 pct. en toepassing van de maatregelen inzake cumulatiebeperking

Afdeling 2 - Ongevallen gebeurd vóór 1 januari 1988

Onderafdeling 1 - Betaling van bijslagen

Onderafdeling 2 - Terugbetaling van medische, farmaceutische en verplegingskosten alsook van de prothesekosten

Onderafdeling 3 - Vergoeding van de tijdelijke verergeringen

Onderafdeling 4 - Vergoeding van de blijvende verergeringen

Afdeling 3 - Beheer van de onverschuldigde betalingen

Afdeling 4 - Vergoeding van de arbeidsongevallen die de zeelieden zijn overkomen

Afdeling 5 - Vergoeding van ongevallen die bij niet-verzekerde werkgevers zijn gebeurd

Hoofdstuk 3 - Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake inning

Afdeling 1 - Inning van de kapitalen ten laste van de verzekeringsondernemingen

Afdeling 2 - Inning van bijdragen ten laste van de verzekeringsondernemingen

Afdeling 3 - Inning van premies ten laste van de reders van de zeevisserij

Afdeling 4 - Inning van bijdragen en bedragen ten laste van de niet-verzekerde werkgevers

Afdeling 5 - Beheer van de portefeuille

Hoofdstuk 4 - Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake informatieverstrekking

Afdeling 1 - Gepersonaliseerde informatie

Afdeling 2 - Gegevensbank en preventie

Afdeling 3 - Primair netwerk van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid

Afdeling 4 - Advies- en studieorgaan

Afdeling 5 - Opdracht van sociale bijstand aan de getroffen en aan de rechthebbenden

Titel III – Gedragsregels ten aanzien van het publiek

Hoofdstuk 1 - Algemene informatieverstrekking

Hoofdstuk 2 - Administratieve vereenvoudiging

Hoofdstuk 3 - Leesbaarheid van ambtelijke teksten

Hoofdstuk 4 - Onthaal

Titel IV – Meetinstrumenten van de opvolging van de verwezenlijking van de doelstellingen en gedragsregels

Titel V – Verbintenissen van de Staat en vrijwaring van zijn belangen

Titel VI – Berekeningswijze en bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedrag aan personeels-kredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren

Titel VII – Positieve en negatieve sancties

Titel VIII – Slotbepalingen

Hoofdstuk 1 - Herziening van de overeenkomst

Hoofdstuk 2 - Niet-naleving van de verbintenissen

Hoofdstuk 3 - Duur van deze overeenkomst

Hoofdstuk 4 - Inwerkingtreding

Bijlagen

Voorwoord

Het Fonds voor Arbeidsongevallen, een instelling van sociale zekerheid

Het Fonds voor Arbeidsongevallen, dat bij koninklijk besluit nr. 66 van 10 november 1967 werd opgericht, is ontstaan uit een fusie van verscheidene instellingen die zich om verschillende redenen met slachtoffers van arbeidsongevallen bezig hielden. Eén van die instellingen was de Steun- en Voorzorgskas ten behoeve van de arbeidsslachtoffers, die werd ingesteld bij de wet van 21 juli 1890, dus meer dan een eeuw geleden. De arbeidsongevallensector maakt sedert de wet van 29 juni 1981 weliswaar een integrerend deel van de sociale zekerheid uit, maar vertoont de bijzondere eigenschap dat de ongevallen enerzijds, via de private verzekeringsondernemingen, door de privé-sector worden beheerd en dat, anderzijds, de controle op die verzekeringsbranche door een openbare instelling, met name het Fonds voor Arbeidsongevallen, wordt verricht.

In 2000 registreerde men 232.722 arbeidsongevallen, waaronder 23.211 ongevallen op de arbeidsweg, 259 dodelijke ongevallen en 15.500 ongevallen met een voorziene blijvende ongeschiktheid.

De vergoedingsbeginselen zijn omschreven in de wet van 10 april 1971, die van openbare orde is. Deze wet bevat beschikkingen betreffende zowel de tijdelijke als de blijvende ongeschiktheden, de kosten voor medische verzorging, geneesmiddelen en hospitalisatie en de prothesekosten.

Ingevolge allerlei herstructureringen is het aantal private verzekeringsondernemingen tot 20 geslonken (14 maatschappijen tegen vaste premie en 6 gemeenschappelijke kassen).

Deze 20 verzekeringsondernemingen beheren ± 450.000 polissen en innen daarvoor ongeveer 35 miljard aan premies. Voorts beheren ze meer dan 200 miljard aan reserves.

Het Fonds, een instelling met talrijke facetten

- Het Fonds oefent hoofdzakelijk een controleopdracht uit, die verschillende aspecten omvat :
 - controle bij de werkgevers wat de naleving van de verzekeringsplicht en de aangifte van de ongevallen betreft;
 - controle bij de verzekeringsondernemingen, zowel technisch als medisch;
 - bekrachtiging van de akkoorden die tussen de verzekeringsondernemingen en de getroffen worden afgesloten.
- Het Fonds vervult ook een uitkeringsopdracht. Het betaalt vergoedingen en renten uit voor de ongevallen die een blijvende ongeschiktheid van minder dan 16 pct. veroorzaken. Voorts beheert het, in het kader van de maatregelen inzake cumulatiebeperking, de gevallen waarin vergoedingen en renten worden gecumuleerd met rust- en overlevingspensioenen en keert het allerlei bijlagen uit voor de ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd. Het treedt op als verzekeraar voor de zeelieden en als waarborgfonds voor de getroffenen wier werkgevers niet verzekerd zijn.
- Daarnaast heeft het Fonds een inningsopdracht te vervullen. Het int bijdragen ten laste van de werkgevers die het ambtshalve heeft aangesloten, omdat ze niet tegen arbeidsongevallen verzekerd waren. In het kader van de financiering zelf van de instelling en van zijn diverse opdrachten int het ook bijdragen en kapitalen bij de verzekeringsondernemingen.
- Het Fonds is tevens met een informatieopdracht belast. Het verstrekt adviezen aan de voogdijminister. Het heeft een gegevensbank van de arbeidsongevallen in de privé-sector opgericht en voortaan worden daarin ook de gegevens over de arbeidsongevallen in de overheidssector opgeslagen.

Op die manier kan het Fonds acties opzetten en samenwerkingsverbanden tot stand brengen met de actoren die in het technisch comité voor de preventie vertegenwoordigd zijn, zoals de sociale partners, de Technische Inspectie van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid en, ondermeer, deskundigen die uit de preventiediensten van de verzekeringsondernemingen afkomstig zijn.

Het Fonds fungeert ook als verbindingstation tussen de Kruispuntbank van de sociale zekerheid en de verzekeringsondernemingen.

Tenslotte verleent het Fonds sociale bijstand aan de getroffenen en aan de rechthebbenden.

Het Fonds binnen het paritair beheer

De organisatie van het Fonds stoelt op de bepalingen van de wet van 25 april 1963. De instelling wordt beheerd door een Beheerscomité, dat paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de werkgevers en van de werknemers.

Vijf comités hebben een adviserende bevoegdheid, met name :

- het Algemeen Technisch Comité;
- het Technisch Comité voor de Preventie;
- het Medisch-Technisch Comité;
- het Technisch Comité voor de Zeelieden ter Koopvaardij;
- het Technisch Comité voor de Zeevissers.

TITEL I. — Algemene bepalingen

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het advies van de Directieraad van het Fonds voor Arbeidsongevallen van 27 april 2000;

Gelet op het gemotiveerd advies van het Basisoverlegcomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen gegeven op 14 september 2001;

Gelet op de goedkeuring van het Beheerscomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen gegeven op 17 december 2001 over het ontwerp van bestuursovereenkomst en op 21 januari 2002 over de bestuursovereenkomst onderhandeld met de Regering;

Gelet op het toezicht op de onderlinge « coördinatie » en « consistentie » van de ontwerpen van bestuursovereenkomst van de onderscheiden openbare instellingen van sociale zekerheid uitgeoefend op 16 juni 2000 door het College van openbare instellingen van sociale zekerheid overeenkomstig artikel 6 van voornoemd koninklijk besluit van 3 april 1997;

Gelet op de goedkeuring van de Regering na beraadslaging in Ministerraad d.d. 21 december 2001; wordt een bestuursovereenkomst voor de periode van 1 januari 2002 tot 31 december 2004 afgesloten tussen enerzijds

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de heer F. VANDENBROUCKE, Minister van Sociale Zaken en Pensioenen, de heer L. VAN DEN BOSSCHE, Minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van de Openbare Besturen en de heer J. VANDE LANOTTE, Minister van Begroting

hierna genaamd « de Staat »,

en anderzijds

het Fonds voor Arbeidsongevallen, openbare instelling van sociale zekerheid, gevestigd te 1050 Brussel, Troonstraat 100, vertegenwoordigd door de daartoe aangeduide leden van het Beheerscomité en door de heer M. Depoortere, administrateur-generaal, bijgestaan door mevrouw J. De Baets, adjunct-administrateur-generaal,

hierna genaamd « het Fonds ».

HOOFDSTUK 1. — Voorwerp van de overeenkomst

Artikel 1. Deze bestuursovereenkomst wil de dagelijkse werking en het beheer van de instelling optimaliseren door haar meer zelfbestuur te geven op het gebied van het personeelsbeleid en het financieel beheer.

Ze bepaalt de respectieve verbintenissen van de Staat en van het Fonds. Deze verbintenissen verduidelijken de voorwaarden ter verwezenlijking van de opdrachten van openbare dienst, die aan het Fonds zijn toevertrouwd krachtens de wet of in het kader van de wet.

De Staat en het Fonds verbinden zich ertoe de beschikkingen inzake het paritair beheer te respecteren, zodat het Beheerscomité en het dagelijks bestuur als volwaardige partners kunnen optreden. Aldus worden de rol en de verantwoordelijkheid van het paritair beheer in de uitvoering van de sociale zekerheid benadrukt en versterkt.

HOOFDSTUK 2. — De statutaire opdrachten van het Fonds

Artikel 2. Als openbare instelling van sociale zekerheid voert het Fonds de opdrachten uit, die hem door de artikelen 58 en 58bis van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 zijn toevertrouwd (zie bijlage 1).

HOOFDSTUK 3. — De algemene opdracht en de langetermijndoelstellingen van het Fonds

Artikel 3. De algemene opdracht van het Fonds bestaat erin als openbare instelling actief bij te dragen tot de optimale werking van de arbeidsongevallensector binnen de sociale zekerheid.

Artikel 4. Op lange termijn wil het Fonds doelstellingen van maatschappelijke, sociale en economische aard verwezenlijken.

Artikel 5. De maatschappelijke doelstellingen bestaan erin :

- de rechten van de verzekeringnemers en van de verzekerden maximaal te vrijwaren door controle op de verzekeringsondernemingen en op de werkgevers uit te oefenen en door de getroffen en rechthebbenden sociale bijstand te verlenen;
- de inkomstenbescherming van de arbeidsslachtoffers te waarborgen door een correcte en tijdige uitbetaling van de vergoedingen die niet ten laste van de verzekeringsondernemingen vallen;
- als toegankelijk informatiecentrum inzake arbeidsongevallen te fungeren;
- deskundigheid inzake professionele risicobescherming op te bouwen om binnen het paritair beheer beleidsadvieserend te kunnen optreden.

Artikel 6. De sociale doelstellingen bestaan erin het personeel te motiveren, ondermeer door het een adequate opleiding te geven en door aandacht te hebben voor de technologische vernieuwingen.

Artikel 7. De economische doelstellingen bestaan erin :

- de geldmiddelen correct en tijdig te innen;
- de transfers van de sector naar het globaal financieel beheer nauwgezet uit te voeren;
- een optimale aanwending van de financiële middelen te verzekeren.

HOOFDSTUK 4. — *Begripsbepalingen*

Artikel 8. In deze bestuursovereenkomst wordt verstaan onder :

1. Het Fonds : het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) bedoeld in artikel 57 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;
2. Het Beheerscomité : het Beheerscomité zoals bedoeld in de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg en door artikel 44 van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;
3. De technische comités : de comités bedoeld in het voornoemde koninklijk besluit van 21 december 1971, met name :
het Algemeen Technisch Comité (artikel 46),
het Technisch Comité voor de Preventie (artikel 47bis),
het Medisch-Technisch Comité (artikel 48),
de technische comités voor de zeelieden (artikel 50).
4. De verzekeringsondernemingen : de gemachtigde verzekeringsmaatschappijen tegen vaste premie en de gemachtigde gemeenschappelijke verzekeringskassen bedoeld in artikel 49 van de wet van 10 april 1971;
5. De gegevensbank : de centrale gegevensbank van de arbeidsongevallen opgericht bij het koninklijk besluit van 16 december 1987;
6. Het bestuursplan : het bestuursplan zoals bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;
7. De boordtabellen : de boordtabellen zoals bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;
8. De Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ) : de openbare instelling van sociale zekerheid bedoeld bij de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
9. De wet : de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen (privé-sector).

HOOFDSTUK 5. — *Algemene artikelen*

Artikel 9. De verbintenissen opgenomen in deze bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling van sociale zekerheid om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven, die algemene richtlijnen bevatten welke bij het onderzoek van de rechten op uitkeringen en in de omgang met de sociaal verzekerden aan de instellingen van sociale zekerheid worden opgelegd, te weten :

- de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van de overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde.

Voor elke dienst die in contact staat met de sociaal verzekerden zijn de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde van toepassing en moeten de verbintenissen worden nageleefd.

Enkel de bepalingen die verder gaan dan de reglementaire verbintenissen, die de sociaal verzekerden betere waarborgen bieden, worden als verbintenissen beschouwd.

Artikel 10. De instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om elk verzuim (bijvoorbeeld van een samenwerkende instelling) dat als gevolg heeft dat de sociaal verzekerden worden geschaad, « tijdig » te signaleren. De vastgestelde problemen zullen opgenomen worden in het verslag over de verzekeringsondernemingen dat jaarlijks aan het beheerscomité van het Fonds wordt voorgelegd.

Artikel 11. Waar de geldende regels en wetgevingen in het kader van individuele beslissingen een bepaalde beoordelingsmarge toestaan, moeten de instellingen van sociale zekerheid doorzichtige en eenvormige objectieve criteria opstellen.

Artikel 12. De instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe een « pro-actieve » opstelling aan te nemen in termen van overdracht en exploitatie van gegevens, in het kader van het Handvest dat de instelling oplegt om actief aan het onderzoek van het dossier bij te dragen en uit eigen beweging de ontbrekende inlichtingen te verzamelen.

Artikel 13. De instelling van sociale zekerheid zal er zich voor inspannen om de toegang van gehandicapte en mindervalide personen in de bestaande gebouwen te vergemakkelijken; in de nieuwe, te huren of aan te kopen gebouwen zal voor die personen in het huur- of koopcontract een gemakkelijke toegang worden geëist.

TITEL II. — Taken en opdrachten van het fonds

Artikel 14. De taken en opdrachten van het Fonds kan men onderverdelen in opdrachten van openbare dienst inzake controle, vergoeding, inning en informatie.

HOOFDSTUK 1. — *Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake controle*

Artikel 15. Het Fonds voert een controleopdracht uit bij de verzekeringsondernemingen en bij de werkgevers.

Afdeling 1. — Technische en medische controle bij de verzekeringsondernemingen

Artikel 16. De opdracht van het Fonds als controleorgaan omvat twee aspecten :

1. het technische en het medische aspect : nagaan of de verzekeringsondernemingen de ongevallen correct hebben geregeld en of de verzekeringspolissen in orde zijn;
2. het financiële aspect : nagaan of de aan het Fonds te storten bijdragen correct werden berekend.

Artikel 17. Bij de technische en de medische controles onderzoekt het Fonds de individuele aanvragen om tussenkomst en verricht het steekproeven.

Het resultaat wordt meegedeeld aan degene die de aanvraag heeft ingediend.

Over het eerste semester 2001 bedroeg de gemiddelde antwoordtermijn van de in deze periode afgehandelde dossiers 73 dagen. Het aandeel van de dossiers waarin antwoord werd verstrekt binnen de 6 weken beliep 49%.

Artikel 18. Het Fonds verbindt zich ertoe op te treden en de resultaten van zijn eerste optreden in 75% van de gevallen mee te delen binnen de volgende termijnen na de aanvraag :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
binnen 6 weken	binnen 5 weken	binnen 5 weken

Artikel 19. Het Fonds controleert op dit ogenblik 1.500 ongevallendossiers per jaar.

Om een doelmatige controle te kunnen verrichten, wordt een meetinstrument opgesteld op basis van parameters zoals de grootte van de verzekeringsonderneming en het soort dossiers.

Artikel 20. Het Fonds verbindt zich ertoe :

- tijdens het eerste jaar de controle aan de hand van dit meetinstrument uit te testen;
- tijdens het tweede jaar het meetinstrument te evalueren in functie van het daarvoor beschikbare personeel en desgevallend aan te passen in functie van de bekomen onderzoeksresultaten.

Elk jaar onderzoekt het Fonds één speciaal punt voor de globale sector. Het eerste jaar handelt het project over de modaliteiten inzake de opzegging van de polissen.

Vanaf het tweede jaar zal aan de hand van de controleresultaten kunnen worden bepaald welk project de voorrang moet krijgen.

Artikel 21. Het Fonds controleert de financiële overdrachten van de verzekeringsondernemingen naar het Fonds.

Artikel 22. Het Fonds verbindt zich ertoe elk jaar bij een derde van de verzekeringsondernemingen de juistheid te controleren van de bedragen die de verzekeringsondernemingen aan het Fonds storten als :

- bijdragen op de definitieve wiskundige reserves voor de ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd;
- bijdragen van 20% op de premies van de personen tot wie de wet werd uitgebreid.

Afdeling 2. — Bekrachtiging van de overeenkomsten tussen de verzekeringsondernemingen en de getroffenen

Artikel 23. De bekrachtiging, die concrete vorm geeft aan de overeenkomst die tussen de verzekeringsondernemingen en de getroffenen wordt afgesloten, heeft vanaf 1 januari 1988 de plaats ingenomen van de homologatieprocedure voor de arbeidsrechtbanken.

Het Fonds beschikt over 3 maanden om een overeenkomst te bekrachtigen. Indien nodig, kan het de procedure schorsen en met maximum 2 maanden verlengen om allerlei onderzoeken in te stellen of eventueel ontbrekende stukken bij de partijen op te vragen.

Wanneer het Fonds vaststelt dat het ongeval volgens de wet werd geregeld, bekrachtigt het de overeenkomst. Is dat niet het geval, dan weigert het de bekrachtiging. De meest gereede partij brengt het geschil dan voor de Arbeidsrechtbank en brengt haar van het standpunt van het Fonds op de hoogte. Het Fonds kan in de zaak worden geroepen.

Artikel 24. In 2000 werd 79% van de dossiers bekrachtigd binnen de voorgeschreven termijn van 90 dagen.

Het Fonds verbindt zich ertoe de dossiers die niet werden geschorst, binnen deze termijn te bekrachtigen in de volgende verhoudingen :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
85 %	88 %	90 %

Artikel 25. In 2000 werd 8% van de behandelde dossiers voor meer dan 2 maanden geschorst.

Het Fonds verbindt zich ertoe het aantal dossiers dat voor meer dan 2 maanden wordt geschorst, te handhaven in de volgende verhouding van het aantal dossiers dat door de verzekeringsondernemingen wordt overgezonden :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
7 %	6 %	5 %

*Afdeling 3. — Controle bij de werkgevers**Onderafdeling 1. — Controle van de verzekeringsplicht*

Artikel 26. Sedert 1 januari 1972 is elke werkgever verplicht zijn werknemers, vanaf de eerste dag van hun tewerkstelling, tegen arbeidsongevallen te laten verzekeren bij een toegelaten verzekeringsonderneming. Deze verplichting geldt niet alleen voor het personeel dat onder de toepassing van het socialezekerheidsstelsel valt, maar ook voor de personen tot wie de wet werd uitgebreid, zoals de dienstboden of de studenten met een specifiek studentencontract.

De werkgever die geen verzekering heeft afgesloten, wordt ambtshalve bij het Fonds aangesloten en moet een bijdrage betalen waarvan het bedrag afhankelijk is van de periode van niet-verzekering en van het aantal personen dat hij tijdens die periode heeft tewerkgesteld.

Het Fonds gaat na of de werkgever zijn verzekeringsplicht is nagekomen, om te vermijden dat de werknemers in een situatie van niet-verzekering zouden terechtkomen en dat de werkgevers, in geval van een arbeidsongeval, verwikkeld zouden raken in procedures tot terugvordering van de prestaties van het Fonds.

Artikel 27. Het Fonds verbindt zich ertoe om tijdens het eerste jaar voor alle aan de R.S.Z. onderworpen werkgevers, die onder het toepassingsgebied van de wet van 10 april 1971 vallen, een repertorium aan te leggen van de verzekeringspolissen die ze hebben gesloten bij één of meerdere verzekeringsondernemingen.

Tijdens het tweede en het derde jaar zal het Fonds onderzoeken hoe de exploitatie van situaties van niet-verzekering kan geautomatiseerd worden en, zo de nodige financiële middelen toegezegd worden, deze automatisering aan te vatten.

Onderafdeling 2. — Controle van de ongevallenaangifte

Artikel 28. Voornoemde verzekeringsplicht heeft natuurlijk tot gevolg, dat elk ongeval dat in de zin van de wet voor een erkenning als arbeidsongeval of als ongeval op de arbeidsweg in aanmerking kan komen, moet worden aangegeven.

Het Fonds controleert of de werkgever bij de verzekeringsonderneming aangifte heeft gedaan en of de aangifte binnen de voorgeschreven termijn werd verstuurd.

Het treedt enkel op na een klacht of op verzoek van een arbeidsauditeur.

Artikel 29. Het Fonds verbindt zich ertoe :

- het eerste jaar de mogelijkheid te bestuderen om het model van ongevallenaangifte via Internet te verspreiden;
- het tweede jaar het model van ongevallenaangifte via Internet te verspreiden samen met de nodige richtlijnen voor het invullen en het opsturen van dit document, om zodoende de aangifte voor de werkgevers te vergemakkelijken of om de werknemers de gelegenheid te geven zelf hun ongeval aan te geven, indien de werkgever dat niet doet.

HOOFDSTUK 2. — *Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake vergoeding van de getroffen*

Afdeling 1. — *Betaling van de vergoedingen en renten voor de blijvende ongeschiktheden van minder dan 16 pct. en toepassing van de maatregelen inzake cumulatiebeperking*

Artikel 30. De betaling van de kleine ongeschiktheden door het Fonds en de beperking van de cumulatie van een jaarlijkse vergoeding of een rente met een rust- of overlevingspensioen veroorzaken kapitaaloverdrachten naar het Fonds.

Artikel 31. Het Fonds betaalt de vergoedingen en de renten voor de blijvende ongeschiktheden van minder dan 16 pct. uit en past de maatregelen inzake cumulatiebeperking toe.

De betalingen gebeuren jaarlijks, driemaandelijks of maandelijks naargelang van de aard van de prestaties.

Artikel 32. De betalingen gebeuren in 95 % van de gevallen op de reglementaire vervalddag. Het Fonds verbindt zich ertoe dit peil de eerste twee jaar te handhaven en het tot 96 % op te voeren het derde jaar.

Afdeling 2. — *Ongevallen gebeurd vóór 1 januari 1988*

Onderafdeling 1. — *Betaling van bijslagen*

Artikel 33. Het Fonds verleent diverse bijslagen aan de getroffen en rechthebbenden : aanpassingsbijslagen, aanvullende bijslagen, bijslagen wegens verergering, bijslagen wegens overlijden en bijzondere bijslagen.

Voor de betalingen geldt het volgende criterium : voor de dossiers in periodieke betaling en voor de dossiers waarin een wijziging werd aangebracht, gebeuren de betalingen in 95 % van de gevallen binnen de reglementaire termijn. Het aantal nieuwe dossiers is te verwaarlozen.

Het Fonds verbindt zich ertoe dit percentage de eerste twee jaar te handhaven en het tot 96% op te voeren het derde jaar.

Onderafdeling 2. — *Terugbetaling van de medische, farmaceutische en verplegingskosten alsook van de prothesekosten*

Artikel 34. Het Fonds betaalt aan de getroffen de medische, farmaceutische en verplegingskosten terug, die na het verstrijken van de herzieningstermijn worden gedaan met betrekking tot ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd. Het neemt ook de prothesekosten ten laste. Vooraleer het een beslissing inzake terugbetaling neemt, onderzoekt het Fonds of er een oorzakelijk verband bestaat tussen het ingeroepen arbeidsongeval en de kosten waarvan terugbetaling wordt gevraagd. Het vergewist er zich eveneens van dat het wel degelijk de originele stukken zijn, die ter staving van de aanvraag worden voorgelegd.

Het Fonds verbindt zich ertoe de opdracht tot betaling te geven (of het leveringsakkoord in geval van een prothese) of de weigering mee te delen binnen de 2 maanden na de aanvraag in de volgende verhoudingen :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
in 75 % van de gevallen	in 78 % van de gevallen	in 80 % van de gevallen

De beslissing wordt thans meegedeeld binnen de 2 maanden in 70 % van de dossiers.

Onderafdeling 3. — *Vergoeding van de tijdelijke verergeringen*

Artikel 35. Het Fonds vergoedt de tijdelijke verergeringen die zich na het verstrijken van de herzieningstermijn voordoen met betrekking tot ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd.

Op dit ogenblik worden de beslissingen in 65 % van de gevallen binnen 3 maanden genomen.

In afwachting valt de getroffene doorgaans onder het stelsel van het gewaarborgd maandloon of wordt hij door de ziekteverzekering vergoed.

De behandeling van deze dossiers vergt heel wat werk : er moet een volledig dossier worden samengesteld, er moet contact met de werkgever worden opgenomen en in de meeste gevallen moet een medisch onderzoek worden verricht.

Het Fonds verbindt zich ertoe zijn beslissing binnen een termijn van 3 maanden mee te delen in de volgende verhoudingen :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
in 68 % van de dossiers	in 70 % van de dossiers	in 72 % van de dossiers

Onderafdeling 4. — Vergoeding van de blijvende verergeringen

Artikel 36. Het Fonds vergoedt de blijvende verergeringen die zich na het verstrijken van de herzieningstermijn voordoen met betrekking tot ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd.

De getroffen personen kunnen bij het Fonds een bijslag wegens verergering aanvragen, indien hun letsels na het verstrijken van de herzieningstermijn verergeren en hun ongeschiktheidsgraad minstens 10 pct. bedraagt. De rechthebbenden kunnen een bijslag wegens overlijden aanvragen, wanneer de getroffen overlijdt aan de gevolgen van de letsels die hij bij zijn arbeidsongeval heeft opgelopen.

Bij het onderzoek van deze aanvragen, die vaak op lang geleden gebeurde ongevallen betrekking hebben, moet het Fonds vooraf contact opnemen met de verzekeringsonderneming die het ongeval heeft geregeld (samenstelling van het medisch dossier, bewijs van het ongeval, aanvraag van documenten, enz.).

Om eventueel een nieuwe ongeschiktheidsgraad te kunnen vaststellen, moet het Fonds de aanvrager door een geneesheer laten onderzoeken en stelt het vaak een sociaal onderzoek in.

De afhandeling van deze aanvragen zal meer tijd in beslag nemen wanneer de restletsels niet geconsolideerd zijn of wanneer de aanvrager in het buitenland verblijft.

Bovendien is het Fonds verplicht over deze dossiers het advies van het medisch-technisch comité te vragen, behalve indien de nieuwe graad van blijvende ongeschiktheid geen 30 pct. bedraagt.

Artikel 37. Het Fonds beëindigt thans het onderzoek naar de aanvragen om toekenning van bijslagen wegens verergering (of bijslagen wegens overlijden) binnen een termijn van 1 jaar in 59% van de gevallen. Het verbindt zich ertoe om volgende verhoudingen te respecteren :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
in 65 % van de dossiers	in 68 % van de dossiers	in 70 % van de dossiers

Deze termijn geldt niet wanneer de letsels op het ogenblik van het medisch onderzoek niet consolideerbaar zijn of wanneer de aanvrager in het buitenland verblijft. De tijd die nodig is om het advies van het medisch-technisch comité te bekomen, is in deze termijn niet meegerekend.

Tijdens het eerste jaar zal men de verschillende stappen in de procedure opnieuw onderzoeken met het oog op een verbetering van de te behalen resultaten.

Afdeling 3. — Beheer van de onverschuldigde betalingen

Artikel 38. De instelling verbindt er zich toe om wat de « onverschuldigde betaalde bedragen » betreft, deze zo snel mogelijk aan de verzekerde mee te delen, met een juiste informatie en een duidelijke berekening en een goede motivering, en om al de nodige schikkingen te treffen om onverschuldigd betaalde bedragen te vermijden of in voorkomend geval te vermijden dat de bedragen van de schuld te aanzienlijk worden.

Artikel 39. Eind 1999 had het Fonds, voor al zijn jaarlijkse betalingen samen, ongeveer 2.800 dossiers « onverschuldigde betalingen » in beheer voor 162.500 gerechtigden.

Deze onverschuldigde betalingen hebben velerlei oorzaken : vermindering van de graden van blijvende ongeschiktheid, oppensioenstelling, toekenning van het derde in kapitaal, weeskinderen ouder dan 18 jaar, berekeningsfouten, periodes van herval in volledige tijdelijke ongeschiktheid.

Het Fonds verbindt zich ertoe het eind 1999 bestaande saldo aan dossiers « onverschuldigde betalingen » te verminderen met de volgende percentages :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
2 %	3 %	5 %

Afdeling 4. — Vergoeding van de arbeidsongevallen die de zeelieden zijn overkomen

Artikel 40. Het Fonds treedt op als verzekeraar van de zeevissers en van de zeelieden ter koopvaardij. Het heeft op dit gebied de rol van de gewezen gemeenschappelijke kassen voor de koopvaardij en voor de zeevisserij overgenomen. De dossiers worden behandeld door twee gedecentraliseerde diensten; de ene in Antwerpen voor de koopvaardij en de andere in Oostende voor de zeevisserij. Er werden twee specifieke technische comités opgericht die adviezen verstrekken, ondermeer over de ontvankelijkheid van de ongevallen, het bedrag van de forfaitaire basislonen of de premievoeten die in aanmerking moeten worden genomen.

Het gaat om een erg gespecialiseerd beheer wegens de bijzondere omstandigheden inzake het arbeidsmilieu (ongevallen op zee, getroffen en die in het buitenland verblijven, enz.).

Op dit ogenblik worden de eerste betalingen voor de tijdelijke ongeschiktheden in 90% van de gevallen verricht binnen de maand na de erkenning van het ongeval.

Voor de blijvende ongeschiktheden wordt momenteel binnen 3 maanden na de ontvangst van het consolidatieverslag een nota aan het medisch-technisch comité voorgelegd.

De betaling van de voorschotten op vergoedingen wegens blijvende ongeschiktheid en de verzending van een overeenkomst-vergoeding vinden plaats binnen 3 maanden nadat het comité zich heeft uitgesproken.

Artikel 41. Het Fonds verbindt zich ertoe, tenzij anders in de wet bepaald (ongeschiktheden van minder dan 10 pct.), deze voorschotten te storten binnen de maand na de ontvangst van het consolidatieverslag en om zijn procedures met het oog op een regularisatie van de vergoedingen aan te passen :

- de eerste twee jaar, binnen de maand en,
- het derde jaar, binnen 3 weken na het advies van het medisch-technisch comité.

Afdeling 5. — Vergoeding van ongevallen die bij niet-verzekerde werkgevers zijn gebeurd

Artikel 42. Het Fonds vergoedt de getroffen en wier werkgevers geen verzekeringspolis voor hun personeel hebben afgesloten, niettegenstaande de wet hen dat verplicht.

De onderzoeken hebben vaak betrekking op delicate gevallen, waarbij het regelmatig gaat om verdwijningen van werkgevers en getuigen. De inspectiedienst krijgt te maken met situaties van zwartwerk en tewerkstelling van illegalen.

Artikel 43. De beslissing (tot aanvaarding of weigering) wordt binnen 4 maanden na de ontvangst van de ongevallenaangifte genotificeerd in de volgende verhoudingen :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
voor 40 % van de gevallen	voor 50 % van de gevallen	voor 50 % van de gevallen

Artikel 44. De vergoedingen voor tijdelijke ongeschiktheid worden, op voorlegging van een medisch getuigschrift, binnen een termijn van 90 dagen na de notificatie van de beslissing uitbetaald in de volgende verhoudingen :

het eerste jaar	het tweede jaar	het derde jaar
in 65 % van de gevallen	in 68 % van de gevallen	in 70 % van de gevallen

Op te merken valt dat de getroffen en niet zonder inkomsten zitten, aangezien de regel is dat de ziekenfondsen intussen bij provisie tegemoetkomen.

HOOFDSTUK 3. — Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake inning

Artikel 45. De financiering van het Fonds wordt verzekerd door :

- overdrachten vanwege de inningsorganen (R.S.Z., H.V.K.Z.);
- fondsen afkomstig van de verzekeringsondernemingen :
 - premies op de contracten « uitbreiding wet »;
 - bijdragen op de definitieve wiskundige reserves;
 - prothesekapitalen;
 - verminderde jaarlijkse bijlagen;
 - kapitalen voor de ongeschiktheden van minder dan 16 pct.;
 - bedragen verschuldigd met toepassing van de regels inzake de beperking van de cumulatie van vergoedingen en renten met rust- en overlevingspensioenen;
- premies van de reders van de zeevisserij;
- bijdragen verschuldigd door de werkgevers die geen verzekering hebben afgesloten (ambtshalve aansluiting) en terugvordering van de uitgaven van het Fonds ten laste van deze werkgevers.

Afdeling 1. — Inning van de kapitalen ten laste van de verzekeringsondernemingen

Artikel 46. Het Fonds int ten laste van de verzekeringsondernemingen de kapitalen ter dekking van de jaarlijkse vergoedingen en de renten voor de ongevallen waarvoor de blijvende ongeschiktheid minder dan 16 pct. bedraagt.

Nadat het van de verzekeringsondernemingen de lijsten met de te storten kapitalen heeft ontvangen, gaat het Fonds na of de ontvangen kapitalen juist zijn. Indien het fouten of laattijdige betalingen vaststelt, notificeert het Fonds die in 90% van de gevallen, samen met de berekening van de opslagen, aan de verzekeringsonderneming :

- het eerste en het tweede jaar, binnen een termijn van 2 maanden;
- het derde jaar, binnen een termijn van 6 weken.

Artikel 47. Het Fonds int ten laste van de verzekeringsondernemingen de kapitalen die de besparing uitmaken die via de maatregelen tot cumulatiebeperking werd gerealiseerd.

Deze maatregelen beogen een beperking van de cumulatie van vervangingsinkomens die binnen de sociale zekerheid worden uitgekeerd.

Op die manier wil men het bedrag van de vergoedingen en renten beperken tot een forfaitair bedrag dat door het Fonds wordt uitbetaald.

De regels kaderen in de besparingsmaatregelen die werden genomen om, via een betere verdeling van de financiële middelen, de financiering van de sociale zekerheid te verzekeren.

Het Fonds ontvangt de renten en, in kapitaalvorm, de besparingsopbrengst van de maatregelen inzake cumulatiebeperking.

Het Fonds gaat na of de kapitalen en het cumuleerbare gedeelte juist berekend zijn.

Artikel 48. Na de regeling van het ongeval is het de taak van het Fonds om de cumulatievegevallen op te sporen. Het heeft daartoe een doeltreffend systeem voor het Belgische pensioenstelsel uitgewerkt. Voor de buitenlandse pensioenen is dat moeilijker te realiseren.

Op dit ogenblik deelt het Fonds de verzekeringsondernemingen, in 85% van de gevallen, tijdig de data van oppensioenstelling mee.

Het Fonds verbindt zich ertoe de huidige toestand te handhaven.

Artikel 49. Wat de controle van de kapitalen en van het cumuleerbare gedeelte betreft, zal het Fonds tijdens het eerste jaar de achterstand wegwerken die werd opgelopen door de massale overdracht van de kapitalen van de 3 vorige jaren en ingevolge de periodieke overdrachten van het niet-cumuleerbare gedeelte.

Vanaf het tweede jaar zal het Fonds de verzekeringsonderneming van de fouten of van de opslagen in kennis stellen binnen een termijn van 6 maanden na de datum waarop het kapitaal en het cumuleerbare gedeelte opeisbaar zijn.

Het derde jaar zal dat gebeuren binnen een termijn van 5 maanden.

Artikel 50. Het Fonds ontvangt van de verzekeringsondernemingen de rentekapitalen van de ascendenten die niet het bewijs leveren dat de getroffenene hun belangrijkste kostwinner was.

De ascendenten hebben recht op een lijfrente na de datum waarop de getroffenene de leeftijd van 25 jaar zou hebben bereikt, voor zover ze kunnen bewijzen dat deze getroffenene hun belangrijkste kostwinner was. Wordt dit bewijs niet geleverd, dan stort de verzekeringsonderneming het rentekapitaal aan het Fonds, ofwel na de vermoede 25e verjaardag van de getroffenene, ofwel onmiddellijk na het overlijden van de getroffenene, zo deze ouder dan 25 jaar was op het ogenblik van het ongeval.

Artikel 51. Het Fonds gaat na of de kapitalen juist zijn. Indien het fouten of laattijdige betalingen vaststelt, notificeert het die in 90% van de gevallen aan de verzekeringsonderneming :

- het eerste en het tweede jaar, binnen een termijn van 2 maanden en,
- het derde jaar, binnen een termijn van 6 weken na ontvangst van de bedoelde kapitalen.

Afdeling 2. — Inning van bijdragen ten laste van de verzekeringsondernemingen

Artikel 52. Het Fonds int ten laste van de toegelaten verzekeringsondernemingen een bijdrage van 20% op de premiebedragen die ze ontvangen voor de personen tot wie de wet werd uitgebreid en waarop het socialezekerheidsstelsel niet van toepassing is (dienstboden, seizoenarbeiders, studenten, enz.).

Artikel 53. Na ontvangst van de bijdrage van de verzekeringsonderneming notificeert het Fonds in 90% van de gevallen de eventuele opslagen en interesten op basis van de gegevens die in de jaarlijkse aangifte van de verzekeringsonderneming voorkomen :

- het eerste en tweede jaar, binnen een termijn van 2 maanden;
- het derde jaar, binnen een termijn van 6 weken.

Artikel 54. Het Fonds int ten laste van de verzekeringsondernemingen een bijdrage op de definitieve wiskundige reserves voor de ongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn gebeurd.

Na ontvangst van de aangifte en/of de betaling van de verzekeringsonderneming notificeert het Fonds in 90 % van de gevallen de eventuele opslagen en interesten :

- het eerste en tweede jaar, binnen een termijn van 2 maanden;
- het derde jaar, binnen een termijn van 6 weken.

Afdeling 3. — Inning van premies ten laste van de reders van de zeevisserij

Artikel 55. Het Fonds int een premie ten laste van de reders van de zeevisserij.

Het Fonds gaat na of de gestorte premies juist zijn. Indien het fouten of laattijdige betalingen vaststelt, notificeert het die in 90% van de gevallen aan de reder :

- het eerste en tweede jaar, binnen een termijn van 2 maanden en,
- het derde jaar, binnen een termijn van 6 weken na ontvangst van de premies.

Afdeling 4. — Inning van bijdragen en bedragen ten laste van de niet-verzekerde werkgevers

Artikel 56. Het Fonds int een bijdrage ten laste van de werkgevers die geen verzekeringsovereenkomst bij een toegelaten verzekeringsonderneming afsluiten.

Indien het een periode van niet-verzekering heeft vastgesteld, notificeert het Fonds de beslissing tot ambtshalve aansluiting op basis van de gegevens die het van de R.S.Z., van de sociale inspectie, van de verzekeringsonderneming of van de werkgever heeft ontvangen.

Artikel 57. In 2000 gebeurde de notificatie van de beslissingen tot ambtshalve aansluiting binnen de 8 weken in 65 % van de gevallen.

Het Fonds verbindt zich ertoe kennis te geven van de beslissingen tot ambtshalve aansluiting binnen de 8 weken na ontvangst van het volledig dossier :

- het eerste jaar, in 80 %,
- het tweede jaar, in 85 % en,
- het derde jaar, in 90 % van de gevallen.

Artikel 58. Bij niet-betaling van de bijdragen voor ambtshalve aansluiting stuurt het Fonds het dossier voor invordering door naar het Ministerie van Financiën na notificatie van de opslagen en de interesten.

Het Fonds verbindt zich ertoe de schuldvorderingen waarvoor de voorwaarden tot overdracht vervuld zijn, in 80% van de gevallen naar het Ministerie van Financiën door te sturen :

- het eerste jaar, binnen 18 weken,
- het tweede jaar, binnen 17 weken en,
- het derde jaar, binnen 16 weken na de notificatie van de ambtshalve aansluiting.

In 2000 werden 80% van de dossiers verstuurd binnen een termijn van 24 weken.

Artikel 59. Het Fonds vordert de uitgaven die door het ongeval zijn veroorzaakt, van de niet-verzekerde werkgevers terug.

Het Fonds verbindt zich ertoe zijn schuldvordering in 95% van de gevallen eenmaal per kwartaal aan de werkgever te notificeren, op voorwaarde dat die vordering minstens 250 EUR bedraagt.

Afdeling 5. — Beheer van de portefeuille

Artikel 60. Met het oog op een actief beheer zal het Fonds zijn reserves in het kapitalisatiestelsel aan meerdere financiële instellingen toevertrouwen op basis van een kosten/baten-analyse. Het Fonds moet het beheer van deze belangrijke portefeuille opvolgen en verbindt zich ertoe om de drie maanden verslagen op te stellen waarin de prestaties van de beheerders worden vergeleken en geëvalueerd.

Men zal blijven samenwerken met de financiële instellingen die de beste resultaten kunnen voorleggen.

HOOFDSTUK 4. — *Taken en doelstellingen betreffende de opdracht van openbare dienst inzake informatieverstrekking**Afdeling 1. — Gepersonaliseerde informatie*

Artikel 61. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen algemene informatie en gepersonaliseerde informatie.

Voor de algemene informatie wordt verwezen naar artikel 67 en volgende.

Het Fonds antwoordt in 80% van de gevallen binnen de maand op aanvragen om gepersonaliseerde informatie, behalve wanneer het handvest van de sociaal verzekerde kortere antwoordtermijnen voorschrijft.

Indien dat in de praktijk niet mogelijk blijkt, zal de betrokkene binnen twee weken na de ontvangst van zijn aanvraag worden verwittigd.

Op te merken valt dat deze bepaling niet geldt voor de in artikel 17 bedoelde klachten die bij de inspectie toekomen.

Afdeling 2. — Gegevensbank en preventie

Artikel 62. Het Fonds richt in eigen site een gegevensbank op over de aangegeven arbeidsongevallen en hun regeling. Een jaarverslag en jaarstatistieken worden gepubliceerd binnen 4 maanden nadat de correcte gegevens van de laatste verzekeringsonderneming zijn ontvangen.

Jaarlijks worden statistieken over twee activiteitssectoren gepubliceerd.

Wat de wet van 3 juli 1967 betreffende de arbeidsongevallen in de overheidssector betreft, moeten de gegevens van de verzekeringsondernemingen aan het eind van het eerste jaar naar het Fonds zijn doorgestuurd.

Vanaf het tweede jaar treft het Fonds een regeling met de besturen wier gegevens niet door de verzekeringsondernemingen zijn verstrekt.

Artikel 63. Het Fonds organiseert een preventiebeleid waarbij het ondermeer coördinerend, adviserend en stimulerend optreedt. Het Fonds fungeert op Europees niveau als verbindingstation met Eurostat.

Vanaf het eerste jaar wordt het syntheseverslag over de werking van de preventiediensten van de verzekeringsondernemingen aan het technisch comité voor de preventie voorgelegd tijdens de eerste vergadering die volgt op de termijn van 2 maanden na de ontvangst van het laatste verslag van de preventiediensten van de verzekeringsondernemingen.

Vanaf het tweede jaar, wordt de termijn van 2 maanden vastgelegd op 6 weken.

Het Fonds werkt thans mee aan een project waarbij de oorzaken van de ongevallen en de preventiemaatregelen voor een bepaalde activiteitssector grondig worden bestudeerd. Het werkt daarbij samen met de preventiediensten van de verzekeringsondernemingen en van de werkgevers, alsook met de Technische Inspectie van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.

Zijn de resultaten van dit project positief, dan zal men andere sectoren kunnen bestuderen, op voorwaarde dat alle betrokken partijen het daarmee eens zijn (Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, verzekeringsondernemingen en sociale partners).

Afdeling 3. — Primair netwerk van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid

Artikel 64. Binnen het netwerk van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid is het Fonds belast met het beheer van het secundaire netwerk, dat door de verzekeringsondernemingen wordt gevormd. Het staat daarbij in voor de beveiliging van dit netwerk en oefent er toezicht op uit. Daarbij worden de arbeidsongevallendossiers in de repertorijs van de Kruispuntbank geïntegreerd en wordt de uitwisseling van de 9 wettelijke gegevens geregeld.

De Regering heeft als doelstelling het project van de e-regering van de sociale zekerheid dat 4 luiken telt te realiseren :

- de veralgemening van de elektronische aangifte van de betrekking (Dimona);
- de veralgemening van de elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte;
- de vereenvoudiging en computerisering van de aangifte van het sociaal risico;
- de attesten betreffende de periodes van arbeidsongeschiktheid voor de andere sectoren van de sociale zekerheid.

Het Fonds neemt deel aan dit project opdat het op 1 januari 2003 operationeel zou worden.

Voor de arbeidsongevallensector betreft dit de attesten voor de sector van de jaarlijkse vakanties en de kinderbijlagen alsook de ontwikkeling van de aangifte van het sociaal risico inzake arbeidsongevallen.

Het tweede jaar verwezenlijkt de arbeidsongevallensector de exploitatie van de multifunctionele aangifte voor de berekening van het basisloon en de verzekeringspremies.

Het Fonds blijft ook de gegevenstromen globaal voor, uitgaande van en binnen de arbeidsongevallensector analyseren en legt de prioriteiten vast met de verzekeringsondernemingen.

Het derde jaar begint het Fonds met de online integratie van de dossiers van de verzekeringsondernemingen die deelnemen aan het project in het sectoriële repertorium van het Fonds en het repertorium van de KSZ.

Het werkschema van het Fonds zou echter gewijzigd kunnen worden afhankelijk van de prioriteiten die de Regering ter zake heeft vastgelegd.

Voor de uitvoering van deze verbintenissen zijn er evenwel genoeg bijkredieten nodig zowel voor de ontwikkeling als voor het onderhoud van de nodige programma's.

Afdeling 4. — Advies- en studieorgaan

Artikel 65. Via zijn Beheerscomité beschikt het Fonds over advies- en studiebevoegdheid en kan het op eigen initiatief de voogdijminister, in dit geval de Minister van Sociale Zaken, voorstellen doen in verband met wijzigingen van wetten en besluiten die het moet toepassen of hem adviezen verstrekken over allerlei bij het Parlement ingediende wetsvoorstellen en amendementen met betrekking tot de wetgeving die het comité moet toepassen.

De voogdijminister vraagt eveneens het advies van het Beheerscomité van het Fonds over elk voorontwerp van wet of besluit met betrekking tot de wetgeving die het comité moet toepassen.

De adviesaanvragen van de minister worden aan het Beheerscomité van het Fonds voorgelegd tijdens de tweede zitting die volgt op het indienen van de aanvraag, behalve wanneer het advies van een technisch comité vereist is.

Afdeling 5. — Optracht van sociale bijstand aan de getroffen en aan de rechthebbenden

Artikel 66. Het Fonds verleent de getroffen en de rechthebbenden sociale bijstand door zitdagen te houden in een groot aantal arrondissementen van het land. In sommige gevallen worden huisbezoeken verricht.

De zwaarst getroffen worden persoonlijk van het bestaan van de zitdagen op de hoogte gebracht.

TITEL III. — Gedragsregels ten aanzien van het publiek

HOOFDSTUK 1. — Algemene informatieverstrekking

Artikel 67. Het Fonds publiceert informatiebrochures ten behoeve van de getroffen en de rechthebbenden.

De algemene informatie over het Fonds (jaarverslag, brochures) worden via Internet verspreid en regelmatig bijgewerkt.

Artikel 68. Het Fonds stelt gratis een brochure ter beschikking van het publiek, waarin de rechten en plichten van de slachtoffers van arbeidsongevallen in de privé-sector worden uiteengezet en toegelicht.

Het Fonds verbindt zich ertoe een gratis folder uit te geven over de volgende onderwerpen :

- het eerste jaar, over zijn activiteiten in het algemeen;
- het tweede jaar, over de modaliteiten inzake vergoeding van de arbeidsongevallen;
- het derde jaar, over het toepassingsgebied van de wet van 10 april 1971.

Deze documenten zullen regelmatig worden bijgewerkt.

HOOFDSTUK 2. — Administratieve vereenvoudiging

Artikel 69. Naast het verwezenlijken van de in artikel 64 reeds bedoelde multifunctionele aangifte, moet het Fonds met het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid een overeenkomst sluiten over een regeling inzake elektronische transmissie van de arbeidsongevallengegevens.

Dankzij deze maatregel wordt vermeden dat de werkgevers ongeveer 200.000 papieren aangiften naar de Technische Inspectie van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid moeten sturen.

De regels voor de gegevensoverdracht (artikel 62 van de wet) moeten nog bij koninklijk besluit worden vastgelegd.

Na de publicatie van dit koninklijk besluit zal het Fonds de gegevens naar het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid doorsturen.

Artikel 70. Op initiatief van het Fonds wordt een onderzoek gewijd aan de procedure inzake vereenvoudigde aangifte van de lichte arbeidsongevallen.

Indien deze procedure wordt goedgekeurd, zal het Fonds meewerken aan de praktische uitvoering van deze maatregel.

HOOFDSTUK 3. — *Leesbaarheid van ambtelijke teksten*

Artikel 71. Tijdens de drie jaar die de overeenkomst beslaat, zullen de meest gebruikte formulieren één voor één worden herzien in samenwerking met het Bureau voor Administratieve Vereenvoudiging en het Adviesbureau voor Leesbaarheid. Het Fonds zal maatregelen nemen met het oog op de opleiding van personen die voor de leesbaarheid verantwoordelijk zullen zijn.

HOOFDSTUK 4. — *Onthaal*

Artikel 72. De kantoren van het Fonds zijn alle werkdagen, van maandag tot vrijdag, doorlopend toegankelijk van 9 tot 16 uur.

Rekening houdend met de vereisten inzake veiligheid kan men een afspraak maken voor een onderhoud buiten deze vaste openingstijd op dinsdag en vrijdag van 18 uur tot 20 uur.

Artikel 73. Gelet op de gecentraliseerde structuur van het Fonds en op het daaruit voortvloeiend belang van het telefonisch onthaal, verbindt het Fonds zich ertoe tijdens het eerste jaar van de bestuursovereenkomst een methodologie uit te werken om de wachttijd en de graad van tevredenheid te meten van de klanten die telefonisch met de instelling contact opnemen.

Tijdens het tweede jaar van de bestuursovereenkomst zal het uitgewerkte meetinstrument worden toegepast en zullen de resultaten worden opgetekend.

Tijdens het derde jaar van de bestuursovereenkomst zal het onthaal, zo nodig, op basis van de geboekte resultaten worden verbeterd.

TITEL IV. — *Meetinstrumenten van de opvolging van de verwezenlijking van de doelstellingen en gedragsregels*

Artikel 74. Het Fonds zal de verwezenlijking van de in deze bestuursovereenkomst opgenomen doelstellingen door middel van de boordtabellen opvolgen.

Deze tabellen worden op regelmatige tijdstippen opgemaakt (maandelijks, driemaandelijks of halfjaarlijks naargelang van de aard van het product) en zijn gestructureerd volgens de basisopdrachten van de instelling. Ze beslaan nagenoeg alle activiteiten van de instelling.

Artikel 75. De indicatoren van de boordtabellen verstrekken de volgende inlichtingen : werkvolumes, doorlooptijden, saldi, ouderdomsbalansen, correctheid en stiptheid.

Artikel 76. Het Fonds verbindt zich ertoe de thans beschikbare meetinstrumenten up to date te houden en ze in overeenstemming te brengen met de voorschriften van deze overeenkomst. Daartoe zal het nieuwe indicatoren vaststellen en intern toezicht uitoefenen op de kwaliteit van de verstrekte inlichtingen.

TITEL V. — *Verbintenissen van de Staat en vrijwaring van zijn belangen*

VERBINTENISSEN VAN DE STAAT

Artikel 77. Overeenkomstig het artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de sociale zekerheidsinstellingen, legt de Staat aan het advies van het beheersorgaan van de instelling elk voorontwerp van wet of besluit voor, dat de wetgeving die de instelling moet toepassen beoogt te wijzigen. De hoogdringendheid kan door de Staat slechts worden ingeroepen, indien zijn begrotingsbeleid of sociaal beleid zulke modaliteit noodzakelijk maakt.

De Staat verbindt zich er ook toe om contacten te leggen met de betrokken diensten van de instelling om enerzijds rekening te houden met de technische aspecten van het toepassen van de overwogen wijzigingen en, anderzijds om hen toe te laten tijdig de veranderingen voor te bereiden. Behoudens gemotiveerde hoogdringendheid wordt de datum van inwerkingtreding van de bedoelde wijzigingen of nieuwe maatregelen in overleg met de instelling vastgelegd.

Artikel 78. Na voorafgaand overleg met de instellingen en met respect voor het begrotingsbeleid van de Staat en voor het stabiliteitspact verbindt de Staat er zich toe het thesaurieplan na te leven dat jaarlijks opgesteld wordt voor de storting van de subsidies aan het Globaal Beheer en voor de alternatieve financiering voorzien in de begroting; het Globaal Beheer zal dan deze middelen moeten verdelen tussen de verschillende instellingen in functie van hun behoeften zodat ze de continuïteit in de uitoefening van hun opdrachten kunnen waarborgen.

Artikel 79. Tijdens de eindevaluatie van de overeenkomst en in de mate de Staat tijdig verwittigd is geweest verbindt de Staat er zich toe rekening te houden met gebeurtenissen van overmacht die eventueel de verwezenlijking van de overeenkomst hebben belemmerd evenals met de besluiten van de regering, genomen na afsluiting van de overeenkomst en die zouden hebben geleid tot een merkelijke verzwaring van de taken of van zekere uitgaven.

Artikel 80. Indien de instelling in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale ministerie zal dit laatste erover waken van doeltreffend samen te werken.

Zowel de instelling als de federale overheidsdienst zullen pro-actief reageren met name wanneer de samenwerking de overdracht van informatie vereist.

Dit laatste impliceert een voortdurend overleg tussen de federale overheidsdienst en de betrokken instelling.

Dit voortdurend overleg zal in werking gesteld worden op initiatief van de instelling.

BEREKENINGSWIJZE VAN DE BEHEERSKREDIETEN

Artikel 81. Binnen de grenzen van hun doel kan de instelling beslissen over de verwerving, de aanwending en de vervreemding van hun lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

In afwijking van het eerste lid is elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag 5 miljoen euro overschrijdt onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort. Om zich uit te spreken beschikt de Minister van Begroting over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van het gegeven akkoord van de voogdijminister.

De reglementering inzake overheidsparticipaties is in voorkomend geval van toepassing inzonderheid bij renovatie van gebouwen.

Artikel 82. Inzake de bepaling van de beheersontvangsten vereist de affectatie van de opbrengst van een vervreemding van onroerende goederen of de verkoop van roerende goederen het voorafgaande akkoord van de voogdijminister en van de Minister van Begroting. Om zich uit te spreken beschikt de Minister van Begroting over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van het gegeven akkoord van de voogdijminister.

TITEL VI. — Berekeningswijze en bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedragaan personeelskredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren

Artikel 83. De beheersbegroting omvat de ontvangsten en uitgaven die betrekking hebben op het beheer van de instelling, met een onderscheid tussen personeelsuitgaven, werkingsuitgaven en investeringsuitgaven.

De beheersbegroting omvat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot rechtstreekse en onrechtstreekse belastingen, bedragen verschuldigd krachtens fiscale bepalingen of uitgaven ten gevolge van gerechtelijke procedures of beslissingen.

De kredieten voor betwiste zaken en medische opvolging inzake de toepassing van de arbeidsongevallenwetgeving maken geen deel uit van de beheersbegroting. Zij worden opgenomen in de opdrachtenbegroting.

Artikel 84. Het globale beheerskrediet op basis van de beheersbegroting 2002 bedraagt 15.713.252 EUR en is vastgesteld in functie van de huidige opdrachten van het Fonds.

Dit globale beheerskrediet wordt voor het jaar 2002 als volgt onderverdeeld :

- personeelskredieten : 9.758.502 EUR;
- werkingskredieten : 5.461.417 EUR;
- investeringen : 493.333. EUR.

De personeelskredieten worden opgesplitst in :

- maximaal personeelskrediet dat betrekking heeft op statutaire ambtenaren en berekend wordt op basis van de huidige personeelsformatie : 7.954.035 EUR;
- kredieten voor contractueel personeel : 1.804.467 EUR.

Artikel 85. Voor de periode 2003 en 2004 is de toegelaten groei voor de kredieten voor werkings- en investeringsuitgaven (buiten informatica en onroerend goed) de gezondheidsindex en de groei weerhouden door de Regering in het stabiliteitspact.

Artikel 86. De meerjarenramingen voor de jaren 2003 en 2004 voor de informatica – uitgaven zijn :

— werkingsuitgaven informatica (SMALS-MvM inbegrepen) :

2003 : 4.220.684 EUR

2004 : 4.336.277 EUR

— investeringsuitgaven informatica :

2003 : 762.247 EUR

2004 : 448.786 EUR

Artikel 87. Het Fonds zal een kostprijscalculatiemodel finaliseren en aan de werking van de instelling toetsen, zodat het bij het afsluiten van de volgende bestuursovereenkomst als basis kan dienen voor een nauwkeuriger berekening van de beheerskredieten.

Artikel 88. Bij de beheerskredieten van het Fonds dienen te worden gevoegd :

- de eigen beheersontvangsten, zoals bv. de terugvordering van de loonkosten van gedetacheerd personeel;
- de ontvangsten ingevolge verkoop en verhuur van onroerende goederen;
- de ontvangsten ingevolge verkoop en verhuur van roerende goederen.

Artikel 89. Binnen de grenzen van zijn opdrachten kan het Fonds vrij beslissen over de verwerving, de aanwending en de vervreemding van de lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

In afwijking hiervan is een beslissing tot verwerving, oprichting of vervreemding van een onroerend goed of recht onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, indien op jaarbasis het bedrag van 5 miljoen EUR werd bereikt. Bij gebrek aan machtiging binnen de twee maanden wordt de machtiging geacht te zijn verleend.

Artikel 90. Het Fonds verbindt zich ertoe over te gaan tot de ontwikkeling en de implementatie van een boekhoudplan gebaseerd op het nieuw genormaliseerd boekhoudplan voor de instellingen van sociale zekerheid.

Dit nieuwe boekhoudplan zal van kracht worden het jaar volgend op de publicatie in het *Belgisch Staatsblad* van het koninklijk besluit houdende de goedkeuring van het nieuw genormaliseerd boekhoudplan voorgesteld door de Commissie voor de Normalisatie van de Boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

TITEL VII. — Positieve en negatieve sancties

Hierover dient nog een koninklijk besluit te worden genomen.

TITEL VIII. — Slotbepalingen

HOOFDSTUK 1. — *Herziening van de overeenkomst*

Artikel 91. Elke partij heeft het recht om aan de andere een herziening van de overeenkomst vóór het verstrijken ervan voor te stellen. Dit voorstel wordt onderworpen aan dezelfde basisprocedure als die welke geleid heeft tot het sluiten van de overeenkomst. De medecontractanten zullen erover waken om dit recht niet in te roepen zonder voldoende ernstige redenen. Ze zullen alles in het werk stellen om ze constructief en vlug te onderzoeken.

Andere opdrachten

Artikel 92. De in deze bestuursovereenkomst opgenomen verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling van sociale zekerheid om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren die niet het voorwerp van een specifieke doelstelling zijn.

HOOFDSTUK 2. — *Niet-naleving van de verbintenissen*

Artikel 93. In geval van niet-naleving van de aangegane verbintenissen door één van de partijen, zal de andere partij zonder talmen de eerste hierover interpellieren, teneinde maatregelen af te spreken die dienen te worden getroffen om deze situatie te verhelpen.

In geval van betwisting over het feit zelf van de niet-naleving van de overeenkomst of van een deel ervan of in geval van onenigheid over de maatregelen die dienen te worden getroffen om een contractuele tekortkoming recht te zetten, zullen de partijen zo mogelijk afspreken hoe ze op de beste manier tot een vergelijk kunnen komen, door een beroep te doen op een derde persoon of een derde instelling.

Bij het ontbreken van een dergelijk akkoord of in geval van niet-naleving van de opvolging van een dergelijk akkoord, zal de Ministerraad een beslissing nemen na advies van de Nationale Arbeidsraad en van het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

HOOFDSTUK 3. — *Duur van deze overeenkomst*

Artikel 94. Deze overeenkomst wordt gesloten voor de duur van 3 jaar.

HOOFDSTUK 4. — *Inwerkingtreding*

Artikel 95. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2002.

Getekend te Brussel op
in 6 exemplaren.

Voor het FAO :

De vertegenwoordigers van de werknemers en werkgevers aangeduid door het beheerscomité,

C. Vermeersch

E. D'Hont

P. Palsterman

X. Verboven

Het algemeen bestuur,

M. Depoortere

J. De Baets

Voor de Staat :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

De Minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van de Openbare Besturen,

De Minister van Begroting

Bijlage 1

Art. 58 § 1. Het Fonds voor Arbeidsongevallen heeft tot taak :

- 1) de schadeloosstelling inzake de arbeidsongevallen overkomen aan zeelieden te verzekeren overeenkomstig de bepalingen van deze wet;
- 2) de uitgaven in de gevallen van de speciale risico's, terug te betalen;
- 3) de schadeloosstelling inzake de arbeidsongevallen toe te kennen overeenkomstig de bepalingen van deze wet, wanneer de werkgever geen verzekering heeft aangegaan, of wanneer de verzekeraar in gebreke blijft;
- 4) de renten uit te keren aan de zeelieden of hun rechthebbenden;
- 5) op te treden als verbindingsorgaan inzake arbeidsongevallen in het kader van de verordeningen en richtlijnen van de Europese Gemeenschap;
- 6) het aandeel in de kosten voor overbrenging naar de begraafplaats van een ingevolge een arbeidsongeval overleden seizoenarbeider, dat overeenkomstig de verordeningen van de Europese Gemeenschap ten laste komt van België, terug te betalen;
- 7) zijn akkoord te verlenen, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, over de prothesen en orthopedische toestellen die nodig zijn;
- 8) sociale bijstand te verlenen aan de getroffen en hun rechthebbenden, onder de voorwaarden bepaald door de Koning;
- 9) controle uit te oefenen op de toepassing van deze wet en op de verrichtingen van de verzekeringsondernemingen in verband met de wet van 3 juli 1967 houdende de preventie en de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor de beroepsziekten in de overheidssector en de uitvoeringsbesluiten van deze wetten;
- 10) de cumulatiebepalingen bedoeld bij artikel 42bis en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning bij een Ministerraad overlegd besluit, de maatregelen tot beperking van de prestaties die krachtens deze wet worden toegekend, toe te passen en uit te voeren;
- 11) een preventiebeleid te organiseren en daarbij onder meer een coördinerende, adviserende en stimulerende rol te vervullen. De organisatie en de werking van dit preventiebeleid worden door de Koning bepaald;
- 12) een centrale gegevensbank op te richten betreffende de aangegeven arbeidsongevallen en hun regeling. De organisatie en de werking van deze centrale gegevensbank worden door de Koning bepaald;

- 13) de overeenkomst tussen de partijen betreffende de voor het arbeidsongeval verschuldigde vergoedingen te bekrachtigen;
 - 14) (opgeheven)
 - 15) het ten laste nemen van de aanvullende uitkeringen, bedoeld in artikel 1, § 1, a), 2°, wanneer het een arbeidsongeval betreft, en in artikel 1, § 1, b), van het koninklijk besluit van 9 december 1965 tot vaststelling van het bedrag en van de voorwaarden betreffende de toekenning van een aanvullende uitkering aan sommige in Frankrijk tewerkgestelde grens- of seizoenarbeiders en aan hun weduwen, evenals van de in artikel 5 van hetzelfde besluit bedoelde vergoeding voor het desbetreffende schrijfwerk;
 - 16) de bijzondere bijslag verlenen;
 - 17) op basis van het kapitaal dat aan het Fonds is gestort, de jaarlijkse vergoedingen en renten, evenals de door de Koning bepaalde bijslagen voor de ongevallen bedoeld in artikel 45quater te betalen;
 - 18) de schadeloosstelling te verzekeren van de arbeidsongevallen die zijn overkomen aan de betaalde sportbeoefenaars van wie de werkgevers ambtshalve bij het Fonds zijn verzekerd overeenkomstig artikel 86.
- Art. 58bis § 1. Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 heeft het Fonds voor Arbeidsongevallen bovendien tot taak :
- 1) onder de voorwaarden bepaald door de Koning in te staan voor het onderhoud en de vernieuwing van de prothesen en orthopedische toestellen;
 - 2) bijslagen, waarvan het bedrag en de toekenningsvoorwaarden worden bepaald door de Koning, te verlenen aan sommige categorieën van getroffen en aan hun rechthebbenden;
 - 3) de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid optredend ingevolge een verergering van de blijvende arbeidsongeschiktheid, zoals bepaald bij artikel 25bis, vast te stellen en uit te keren;
 - 4) de bij het Fonds gestorte jaarlijkse vergoedingen, renten of ermee overeenstemmende rentekapitalen te betalen;
 - 5) de kosten te betalen van de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen, die ingevolge het ongeval noodzakelijk zijn, na het verstrijken van de herzieningstermijn.

Bijlage 2

Budgettering bijzondere informaticaprojecten 2002 (buiten norm)

1. Budgettering : multifunctionele aangifte, attesten – aangifte sociaal risico (E-Government – EVA-project)

a) Personeelskredieten :

* Begroting 2001 : 109.073 EUR

* Raming Smals-MvM

Bijkomende detachering : een netwerkbeheerder, een gegevensbeheerder 147.571 EUR

b) werkingsuitgaven :

* begroting 2001 : 726.328 EUR

* analyse, programmatie, projectleiding (raming Smals-MvM)

— architectuur :	439.788 EUR	
— INSZ :	150.742 EUR	
— polissen :	200.643 EUR	
— ongevallen :	141.501 EUR	
— aangifte sociaal risico	166.507 EUR	
— interne informaticasysteem Fonds	P.M.	
— algemeen projectbeheer	142.432 EUR	
— totaal		1.241.613 EUR
* middleware en netwerkcontrole :		
— MQSeries, implementatie op twee servers	4.958 EUR	
— netwerkcontroleprogramma's (SNIFFER)	37.184 EUR	
totaal		1.291.192 EUR
c) onderhoudsuitgaven :		
* MQSeries voor VSE	10.783 EUR	
totaal		1.449.546 EUR

2. Budgettering project -pensioenkadaster

- * project administratieve vereenvoudiging,
mw. Van Gool, regeringscommissaris
- * analyse, programmatie, projectleiding **60.238 EUR**

TOTAAL 1.509.784 EUR

3. Investerings : multifunctionele aangifte, attesten – aangifte sociaal risico (E-Government – EVA-project)

- * firewall 49.579 EUR
- * router 30.987 EUR
- * OSA-kaart Fast Ethernet 7.437 EUR
- * Server als backup 12.395 EUR
- * aankoop documentatiesoftware 7.437 EUR
- * evolutie intern netwerk 24.789 EUR
- totaal 132.624 EUR**

4. Investerings voor het project-pensioenkadaster

- * project administratieve vereenvoudiging,
mevr. Van Gool, regeringscommissaris
- * Server als backup 12.395 EUR
- totaal 12.395 EUR**
- TOTAAL 145.019 EUR**

Bijlage 3
Analyse van de overeenkomsten**Algemene principes :**

- de reglementaire verbintenissen worden in elke inleiding en volgens een eenvormige tekst opgenomen.
- enkel de bepalingen die verder gaan dan de reglementaire verbintenissen kunnen als doelstelling worden opgenomen; met duidelijkheid van de gedachtegang en coherentie van de handelingen ten opzichte van de sociaal verzekerde als doel, is het immers niet mogelijk mee te delen dat een instelling de geldende wettelijke en reglementaire voorschriften niet moet naleven. Men kan het er echter over eens zijn dat de verbintenis om de wettelijke bepalingen na te leven, indien dit nog niet het geval is, in het strikte kader van de bestuursovereenkomst als doelstelling kan worden beschouwd.
- het onderzoek van de bestuursovereenkomsten waartoe wordt overgegaan zal bijgevolg bestaan in een confrontatie van de gekwantificeerde doelstellingen die elke instelling zich heeft gesteld met de verplichtingen die door de wettelijke of reglementaire teksten duidelijk zijn gedefinieerd. Naar gelang van het geval zal men aldus bepalen of aan de sociaal verzekerden betere of alleen maar gelijkwaardige waarborgen worden geboden.
- wat de termijnen betreft, worden enkel als doelstelling beschouwd de verbintenissen die op een verbetering van de huidige termijnen betrekking hebben, wat een betrouwbare informatieverstrekking over de huidige termijnen veronderstelt (om de vergelijking te kunnen maken).

Te vermelden valt dat de termijnen op een eenvormige wijze zouden moeten worden uitgedrukt en met de wettelijke voorschriften moeten overeenstemmen (uitdrukking van de termijnen in dagen of in maanden).

Eveneens te vermelden valt dat wanneer het Handvest een « onverwijld » verwerking oplegt, de overeenkomsten echter een meetbare doelstelling mogen overnemen (bijvoorbeeld « binnen 5 werkdagen »).

Wat de gedragsregels ten opzichte van de gebruikers betreft, zal tot hetzelfde soort onderzoek worden overgegaan (confrontatie met de wettelijke en reglementaire bepalingen), zonder evenwel een waardeoordeel uit te spreken over de aard en de draagwijdte van de in elke instelling voorgestelde uitvoeringsmaatregelen.

De overeenkomsten zouden allemaal ten minste bepalingen over de verschillende punten (bijvoorbeeld : openingstijd, bericht van ontvangst,...) moeten overnemen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 8 april 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting,
J. VANDE LANOTTE

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Ambtenarenzaken en Modernisering van de openbare besturen,
L. VAN DEN BOSSCHE

Annexe à l'arrêté royal du 8 avril 2002

**CONTRAT D'ADMINISTRATION ENTRE L'ETAT BELGE ET
LE FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

Table des matières

Avant-propos

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

- Chapitre 1^{er}. Objet du contrat
- Chapitre 2. Les missions statutaires du Fonds
- Chapitre 3. La mission générale et les objectifs à long terme du Fonds
- Chapitre 4. Définitions
- Chapitre 5. Principes généraux

TITRE II TACHES ET MISSIONS DU FONDS

- Chapitre 1^{er}. Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière de contrôle
 - Section 1^{re}. Contrôle technique et médical exercé auprès des entreprises d'assurances
 - Section 2. Entérinement des accords conclus entre les entreprises d'assurances et les victimes
 - Section 3. Contrôle exercé auprès des employeurs
 - Sous-section 1^{re}. Contrôle de l'obligation d'assurance
 - Sous-section 2. Contrôle de la déclaration d'accident
- Chapitre 2. Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière d'indemnisation des victimes
 - Section 1^{re}. Paiement des allocations et des rentes pour les incapacités permanentes de moins de 16 p.c. et application des mesures de limitation des cumuls
 - Section 2. Accidents antérieurs au 1.1.1988
 - Sous-section 1^{re}. Paiement d'allocations
 - Sous-section 2. Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ainsi que des frais de prothèse
 - Sous-section 3. Indemnisation des aggravations temporaires
 - Sous-section 4. Indemnisation des aggravations permanentes
 - Section 3. Gestion des indus
 - Section 4. Indemnisation des accidents du travail subis par les gens de mer
 - Section 5. Indemnisation d'accidents survenus auprès d'employeurs non assurés

Chapitre 3. Tâches et objectifs concernant la mission du service public en matière de perception

Section 1^{re}. Perception des capitaux à la charge des entreprises d'assurances

Section 2. Perception de cotisations à la charge des entreprises d'assurances

Section 3. Perception de primes à la charge des armateurs de la pêche maritime

Section 4. Perception de cotisations et de montants à la charge des employeurs en défaut d'assurance

Section 5. Gestion de portefeuille

Chapitre 4. Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière d'information

Section 1^{re}. Information personnalisée

Section 2. Banque de données et prévention

Section 3. Réseau primaire de la Banque-carrefour de la sécurité sociale

Section 4. Organe d'avis et d'étude

Section 5. Mission d'assistance sociale aux victimes et aux ayants droits

Titre III Règles de conduite à l'égard du public

Chapitre 1^{er}. Mise à disposition de l'information générale

Chapitre 2. Simplification administrative

Chapitre 3. Lisibilité des documents administratifs

Chapitre 4. Accueil

Titre IV Instruments de mesure du suivi de la réalisation des objectifs et des règles de conduite**Titre V Engagements de l'Etat et préservation de ses intérêts****Titre VI Mode de calcul et détermination des crédits de gestion et du montant maximal des crédits en matière de personnel réservés aux agents statutaires****Titre VII Sanctions positives et négatives****Titre VIII Dispositions finales**

Chapitre 1^{er}. Révision du contrat

Chapitre 2. Non-respect des engagements

Chapitre 3. Durée du présent contrat

Chapitre 4. Entrée en vigueur

Annexes**Avant-propos****Le Fonds des Accidents du Travail, organisme de sécurité sociale**

Le Fonds des Accidents du Travail, institué par l'arrêté royal n° 66 du 10 novembre 1967, est le résultat de la fusion de plusieurs organismes qui, à des titres divers, s'occupaient d'accidentés du travail. L'un de ces organismes était la Caisse de Prévoyance et de Secours en faveur des victimes des accidents créée par la loi du 21 juillet 1890, il y a donc plus de 100 ans. Le secteur des accidents du travail, bien qu'il fasse partie intégrante de la sécurité sociale depuis la loi du 29 juin 1981, est particulier puisqu'il s'articule, d'une part, sur le principe d'une gestion des accidents par le secteur privé, via les entreprises d'assurances privées et, d'autre part, sur le contrôle de la branche assuré par un organisme public, en l'espèce, le Fonds des Accidents du Travail.

En 2000, on dénombre 232.722 accidents du travail, dont 23.211 accidents sur le chemin du travail, 259 accidents mortels et 15.500 accidents avec incapacité permanente prévue.

Les principes de la réparation sont définis dans la loi du 10 avril 1971, loi d'ordre public. Celle-ci dispose tant pour les incapacités temporaires que pour les incapacités permanentes, les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de prothèse.

A la suite de nombreuses restructurations, les entreprises d'assurances privées sont encore au nombre de 20 (14 compagnies d'assurance à primes fixes et 6 caisses communes).

Les 20 entreprises d'assurances gèrent ± 450.000 polices pour un encaissement de près de 35 milliards au titre de primes. Ils gèrent par ailleurs plus de 200 milliards au titre de réserves.

Le Fonds, organisme à facettes multiples

- Le Fonds assume essentiellement une **mission de contrôle** du régime qui se présente sous divers aspects :
 - contrôle des employeurs sur le plan du respect de l'obligation d'assurance et de la déclaration d'accident;
 - contrôle des entreprises d'assurances sur les plans technique et médical;
 - entérinement des accords intervenus entre les entreprises d'assurances et les victimes.
- Le Fonds est un **organisme de paiement** d'allocations et de rentes pour les accidents entraînant une incapacité permanente de moins de 16 %. Il gère par ailleurs les cumuls entre les allocations et rentes et les pensions de retraite et de survie dans le cadre des mesures de limitation des cumuls. Il verse enfin diverses allocations pour les accidents du travail survenus avant le 01.01.1988.

Le Fonds est assureur pour les gens de mer et fonds de garantie pour les victimes dont les employeurs ne sont pas assurés.

- Le Fonds a une **mission de perception** de cotisations à la charge des employeurs dans le cadre de l'affiliation d'office des employeurs non assurés, de cotisations et de capitaux à la charge des entreprises d'assurances dans le cadre de son financement même et de ses différentes missions.
- C'est un organisme chargé d'une **mission d'information**. Il donne des avis au Ministre de tutelle. Il a constitué une banque de données des accidents du travail dans le secteur privé ainsi que, dorénavant, dans le secteur public, ce qui lui permet de développer des actions et des synergies avec les acteurs présents au sein du comité technique de la prévention, tels que les partenaires sociaux, l'inspection technique du Ministère de l'Emploi et du Travail et, notamment, des experts issus des services de prévention des entreprises d'assurances.

Le Fonds joue enfin le rôle d'interface entre la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale et les entreprises d'assurances.

Le Fonds procure une assistance sociale aux victimes et aux ayants droit.

Le Fonds dans le cadre de la gestion paritaire

Organisé sur le pied des dispositions de la loi du 25 avril 1963, le Fonds est géré par un Comité de Gestion composé paritairement de représentants des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs.

Cinq Comités techniques sont investis d'une compétence d'avis, à savoir :

- le Comité technique général;
- le Comité technique de la prévention;
- le Comité médico-technique;
- le Comité technique de la marine marchande;
- le Comité technique de la pêche maritime.

TITRE I^{er}. — Dispositions générales

Vu l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en exécution de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale en assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'avis du Conseil de direction du Fonds des Accidents du Travail émis le 27 avril 2000;

Vu l'avis motivé du Comité de concertation de base du Fonds des Accidents du Travail émis le 14 septembre 2001;

Vu l'accord du Comité de gestion du Fonds des Accidents du Travail donné le 17 décembre 2001 sur le projet de contrat d'administration et le 21 janvier 2002 sur le contrat négocié avec le Gouvernement;

Vu le contrôle de « coordination » et de « cohérence » entre les projets de contrat d'administration des différentes institutions publiques de sécurité sociale effectué en date du 16 juin 2000 par le Collège des institutions publiques de sécurité sociale conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 3 avril 1997 précité;

Vu l'accord du Gouvernement après délibération en Conseil des Ministres en date du 21 décembre 2001;

Un contrat d'administration est conclu pour la période du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2004,

entre, d'une part,

l'Etat belge représenté par Monsieur F. VANDENBROUCKE, Ministre des Affaires sociales et des Pensions, Monsieur L. VAN DEN BOSSCHE, Ministre de la Fonction publique et de la modernisation de l'administration et Monsieur J. VANDE LANOTTE, Ministre du Budget,

dénommé ci-après « l'Etat » ,

et, d'autre part,

le Fonds des Accidents du Travail, institution publique de sécurité sociale ayant son siège à 1050 Bruxelles, rue du Trône 100, représenté par les membres du Comité de gestion délégués à cet effet et par monsieur M. DEPOORTERE, administrateur général, assisté par Madame J. DE BAETS, administrateur général adjoint,

dénommé ci-après « le Fonds ».

CHAPITRE 1^{er}. — *Objet du contrat*

Article 1^{er}. Le présent contrat d'administration vise à optimiser le fonctionnement journalier et la gestion de l'institution en lui reconnaissant une plus grande autonomie d'administration en matière de politique du personnel et de gestion financière.

Il définit les engagements respectifs de l'Etat et du Fonds. Ces engagements précisent les conditions nécessaires à la réalisation des missions de service public confiées au Fonds par la loi ou en vertu de la loi.

L'Etat et le Fonds s'engagent par ailleurs à respecter les principes de la gestion paritaire, le comité de gestion et la gestion journalière agissant en tant que réels partenaires. Le rôle et la responsabilité de la gestion paritaire dans l'exécution de la sécurité sociale sont ainsi soulignés et renforcés.

CHAPITRE 2. — *Les missions statutaires du Fonds*

Article 2. En tant qu'institution publique de sécurité sociale, le Fonds assure les missions qui lui sont dévolues par les articles 58 et 58bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (cf. Annexe 1).

CHAPITRE 3. — *La mission générale et les objectifs à long terme du Fonds*

Article 3. La mission générale du Fonds est de contribuer activement en tant qu'institution publique au fonctionnement optimal du secteur des accidents du travail au sein de la sécurité sociale.

Article 4. Le Fonds se fixe des objectifs à long terme de type sociétal, social et économique.

Article 5. Les objectifs de type sociétal sont de :

- sauvegarder au mieux les droits des preneurs d'assurance et des assurés en exerçant le contrôle des entreprises d'assurances et des employeurs et en procurant une assistance sociale aux victimes et aux ayants droit;
- garantir les ressources des victimes d'accidents du travail par un paiement correct et à temps des prestations qui ne sont pas à la charge des entreprises d'assurances;
- fonctionner comme centre d'information accessible en matière d'accidents du travail;
- acquérir l'expérience en matière de protection contre les risques professionnels en vue de donner des avis sur la politique à suivre dans le cadre de la gestion paritaire.

Article 6. Les objectifs de type social sont de motiver le personnel grâce notamment à une formation adéquate et un intérêt pour les innovations technologiques.

Article 7. Les objectifs de type économique sont de :

- percevoir les fonds correctement et à temps;
- effectuer avec rigueur les transferts du secteur à destination de la gestion financière globale;
- assurer l'utilisation optimale des moyens financiers.

CHAPITRE 4. — *Définitions*

Article 8. Dans le présent contrat d'administration, on entend par :

1. Fonds : le Fonds des Accidents du Travail (FAT) visé à l'art. 57 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (secteur privé).
2. Comité de Gestion : le Comité de Gestion visé par la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale et par l'art. 44 de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971.
3. Comités techniques : les Comités visés à l'AR du 21 décembre 1971 déjà cité:
 - Comité technique général (art. 46)
 - Comité technique de la prévention (art. 47bis)
 - Comité médico-technique (art. 48)
 - Comités techniques des gens de mer (art. 50)
4. Entreprises d'assurances: les compagnies à primes fixes et les caisses communes agréées au sens de l'art. 49 de la loi du 10 avril 1971.
5. Banque de données : la banque centrale de données des accidents du travail instituée par l'AR du 16 décembre 1987.
6. Plan d'administration : le plan d'administration visé à l'article 10 de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.
7. Tableaux de bord : les tableaux de bord visés à l'article 10 de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.
8. Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale (B.C.S.S.) : l'institution publique de sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale.
9. La loi : la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (secteur privé).

CHAPITRE 5. — *Principes généraux*

Article 9. Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution de sécurité sociale de respecter les divers textes légaux et réglementaires qui contiennent des directives générales qui s'imposent aux institutions de sécurité sociale lors de l'examen des droits à prestations et dans les relations avec les assurés sociaux, à savoir :

- la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs;
- la Charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992;
- la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration;
- la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social.

Pour chaque service ayant des contacts avec les assurés sociaux, les dispositions de la Charte de l'assuré social s'appliquent et les engagements doivent être respectés.

Ne sont considérés comme engagements que les dispositions allant plus loin que les engagements réglementaires, qui offrent des garanties supérieures aux assurés sociaux.

Article 10. Les institutions de sécurité sociale s'engagent à signaler « à temps » tout manquement (par exemple dans le chef d'un organisme collaborant) ayant pour conséquence de porter préjudice aux assurés sociaux; les problèmes constatés seront mentionnés dans le rapport sur les entreprises d'assurances qui est présenté annuellement au comité de gestion du Fonds.

Article 11. Lorsque les règles et législations en vigueur laissent une certaine marge d'appréciation dans le cadre des décisions individuelles, les institutions de sécurité sociale se doivent d'établir des critères objectifs transparents et uniformes.

Article 12. Les institutions de sécurité sociale s'engagent à adopter une attitude « pro-active » en terme de transmission de données et d'exploitation de données, dans le cadre de la Charte qui impose à l'institution de participer activement à l'instruction du dossier en récoltant d'initiative les renseignements qui lui font défaut.

Article 13. L'institution de sécurité sociale s'efforcera de faciliter l'accès des personnes handicapées et des personnes moins valides aux bâtiments existants; en ce qui concerne les futurs bâtiments à louer ou à acquérir, un accès aisé pour ces personnes sera exigé dans le contrat de location ou de vente.

TITRE II. — Tâches et missions du fonds

Article 14. Les tâches et missions du Fonds se répartissent en missions de service public en matière de contrôle, d'indemnisation, de perception et d'information.

CHAPITRE 1^{er}. — Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière de contrôle

Article 15. Le Fonds exerce une mission de contrôle auprès des entreprises d'assurances et des employeurs.

Section 1^{re}. — Contrôle technique et médical exercé auprès des entreprises d'assurances

Article 16. La mission du Fonds en tant qu'organisme de contrôle se présente sous 2 aspects:

1. l'aspect technique et médical : le contrôle du règlement correct tant au niveau de la gestion des dossiers par les entreprises d'assurances qu'au niveau des polices d'assurance;
2. l'aspect financier : le contrôle du calcul correct par les entreprises d'assurances des cotisations à verser au Fonds.

Article 17. Dans le cadre du contrôle technique et médical, le Fonds traite les demandes individuelles d'intervention et procède à des sondages. Le résultat est communiqué à la personne qui a formulé la demande.

Au cours du 1^{er} semestre 2001, le délai de réponse moyen des dossiers traités durant cette période était de 73 jours. La part des dossiers pour lesquels la réponse a été communiquée dans les 6 semaines s'élève à 49 %.

Article 18. Le Fonds s'engage à intervenir et à communiquer les résultats de sa première intervention, dans 75 % des cas, après la réception de la demande.

La première année	La deuxième année	La troisième année
Endéans les 6 semaines	5 semaines	5 semaines

Article 19. Actuellement, le Fonds contrôle 1.500 dossiers d'accidents par an.

Pour effectuer un contrôle efficace, un instrument de mesure est mis au point sur base de paramètres, tels que la taille des entreprises d'assurances et le type de dossiers.

Article 20. Le Fonds s'engage :

- la première année, à appliquer au contrôle l'instrument de mesure en fonction de l'effectif disponible;
- la seconde année, à évaluer l'instrument de mesure et, le cas échéant, à l'adapter en fonction des résultats de contrôle obtenus.

Chaque année, le Fonds examine, pour l'ensemble du secteur, un point particulier. La première année, le projet est consacré aux modalités de résiliation des polices.

A partir de la deuxième année, le projet pourra être déterminé en priorité en fonction des résultats du contrôle.

Article 21. Le Fonds contrôle les transferts financiers des entreprises d'assurances à destination du Fonds.

Article 22. Le Fonds s'engage à vérifier chaque année auprès du tiers des entreprises d'assurances l'exactitude des montants versés au Fonds au titre de :

- cotisations sur les réserves mathématiques définitives pour les accidents survenus avant le 1 janvier 1988;
- cotisations de 20 % perçues sur les primes des personnes à qui la loi a été étendue.

Section 2. — Entérinement des accords conclus entre les entreprises d'assurances et les victimes

Article 23. L'entérinement, qui concrétise l'accord intervenu entre les entreprises d'assurances et les victimes, s'est substitué à la procédure d'homologation par les tribunaux du travail à partir du 1 janvier 1988.

Le Fonds dispose de 3 mois pour entériner. Si nécessaire, il lui est possible de suspendre la procédure et de la prolonger d'un délai maximum de 2 mois en vue de procéder à diverses enquêtes et de demander les informations éventuelles manquantes auprès des parties.

Le Fonds procède à l'entérinement de l'accord après avoir constaté que l'accident est réglé conformément à la loi. Si ce n'est pas le cas, il refuse l'entérinement. La partie la plus diligente porte le litige devant le tribunal du travail, qui est informé de la position du Fonds. Ce dernier peut être appelé à la cause.

Article 24. En 2000, 79 % des dossiers ont été entérinés dans le délai réglementaire de 90 jours.

Le Fonds s'engage à entériner dans ce délai les dossiers qui n'ont pas été suspendus dans les proportions énoncées ci-après :

La première année	La deuxième année	La troisième année
85 %	88 %	90 %

Article 25. En 2000, 8 % des dossiers traités ont été suspendus pendant plus de 2 mois.

Le Fonds s'engage à maintenir le nombre de dossiers suspendus pendant plus de 2 mois dans la proportion suivante du nombre de dossiers transmis par les entreprises d'assurances :

La première année	La deuxième année	La troisième année
7 %	6 %	5 %

Section 3. — Contrôle des employeurs

Sous-section 1^{re}. — Contrôle de l'obligation d'assurance

Article 26. Instaurée depuis le 1 janvier 1972, cette obligation dans le chef de tout employeur de souscrire dès le 1^{er} jour d'occupation une police d'assurance auprès d'une entreprise d'assurances autorisée au bénéfice de ses travailleurs, vise non seulement le personnel assujéti à la sécurité sociale mais également le personnel auquel la loi a été étendue, tel que les gens de maison ou les étudiants sous contrat spécifique d'étudiant.

Le constat de non-assurance donne lieu à affiliation d'office assortie d'une cotisation dont le montant dépend de la période de non-assurance et du nombre de travailleurs occupés pendant ladite période.

Le Fonds contrôle le respect par l'employeur du principe de l'obligation d'assurance afin d'éviter aux travailleurs les situations de non-assurance et aux employeurs, en cas d'accident du travail, les procédures de récupération des prestations du Fonds.

Article 27. Le Fonds s'engage durant la première année à créer, pour tous les employeurs assujéti à l'ONSS qui rentrent dans le champ d'application de la loi du 10 avril 1971, un répertoire des polices d'assurance qu'ils ont souscrites auprès d'une ou plusieurs entreprises d'assurance.

Durant les deuxième et troisième années, le Fonds étudiera la possibilité d'exploiter automatiquement les situations de non assurance et, si les moyens financiers nécessaires sont accordés, d'entamer cette automatisation.

Sous-section 2. — Contrôle de la déclaration d'accident

Article 28. La déclaration de tout accident qui peut donner lieu à une reconnaissance au sens de la loi en tant qu'accident du travail ou accident sur le chemin du travail est évidemment le corollaire de l'obligation d'assurance visée ci-avant.

Le Fonds contrôle la transmission et le délai d'envoi d'une déclaration faite par l'employeur à l'entreprise d'assurances. Il n'intervient que sur plainte ou à la demande d'un auditeur du travail.

Article 29. Le Fonds s'engage

- la première année, à étudier la possibilité de diffuser via Internet le modèle de déclaration d'accident;
- la seconde année, de diffuser via Internet le modèle de déclaration d'accident, y compris les instructions nécessaires pour compléter et envoyer ce document, afin de faciliter les déclarations des employeurs ou de permettre à des travailleurs d'effectuer leurs déclarations si l'employeur omet de le faire.

CHAPITRE 2. — Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière d'indemnisation des victimes

Section 1^{re}. — Paiement des allocations et des rentes pour les incapacités permanentes de moins de 16 p.c. et application des mesures de limitation des cumuls

Article 30. Le paiement des petits incapacités par le Fonds et la limitation du cumul d'une allocation ou d'une rente avec une pension de retraite ou de survie entraînent des transferts de capitaux vers le Fonds.

Article 31. Le Fonds assure le paiement des allocations et des rentes pour les incapacités permanentes de moins de 16 p.c. et applique les mesures de limitation des cumuls.

Les paiements sont annuels, trimestriels ou mensuels en fonction de la nature de la prestation.

Article 32. Les paiements s'effectuent à l'échéance réglementaire dans 95 % des cas.

Le Fonds s'engage à maintenir cette situation les première et deuxième années et à la porter à 96 % la troisième année.

Section 2. — Accidents antérieurs au 1 janvier 1988

Sous-section 1^{re}. — Paiement d'allocations

Article 33. Le Fonds accorde diverses allocations aux victimes et aux ayants droit : allocations de péréquation, supplémentaires, d'aggravation, spéciales et de décès.

Les paiements s'effectuent selon le critère suivant :

Les dossiers en paiement périodique et ceux pour lesquels une modification est intervenue sont réglés à raison de 95 % dans les délais réglementaires. Le nombre de nouveaux dossiers est négligeable. Le Fonds s'engage à maintenir la situation actuelle les deux premières années et à porter à 96 % la troisième année le pourcentage des paiements endéans les délais.

Sous-section 2. — Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ainsi que des frais de prothèse

Article 34. Le Fonds rembourse aux victimes les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers après l'expiration du délai de révision pour les accidents survenus avant le 1 janvier 1988. Il prend en charge les frais de prothèse. Avant de décider de la prise en charge, le Fonds examine s'il y a un lien de causalité entre l'accident du travail invoqué et les frais dont le remboursement est demandé. Il s'assure également que les justificatifs produits sont bien des documents originaux.

Le Fonds s'engage à donner l'ordre de paiement (l'accord de livraison dans le cas d'une prothèse) ou notifier la décision de refus dans les 2 mois à dater de la demande dans les proportions énoncées ci-après :

La première année	La deuxième année	La troisième année
75 % des cas	78 % des cas	80 % des cas

Actuellement, la décision est communiquée dans les 2 mois dans 70 % des dossiers.

Sous-section 3. — Indemnisation des aggravations temporaires

Article 35. Le Fonds indemnise les aggravations temporaires survenues après l'expiration du délai de révision pour les accidents antérieurs au 1 janvier 1988.

Actuellement, les décisions sont prises dans 65 % des cas en 3 mois.

En attendant, les victimes sont en général couvertes par le salaire mensuel garanti ou indemnisées par l'assurance-maladie.

Le traitement de ces dossiers nécessite la constitution d'un dossier complet, des contacts avec l'employeur et, dans la plupart des cas, un examen médical.

Le Fonds s'engage à communiquer sa décision dans un délai de 3 mois dans les proportions suivantes :

La première année	La deuxième année	La troisième année
68 % des dossiers	70 % des dossiers	72 % des dossiers

Sous-section 4. — Indemnisation des aggravations permanentes

Article 36. Le Fonds indemnise les aggravations permanentes survenues après expiration du délai de révision pour les accidents antérieurs au 1 janvier 1988.

Les victimes peuvent demander au Fonds une allocation d'aggravation si les lésions s'aggravent après l'expiration du délai de révision et atteignent au moins 10 %.

De même, les ayants droit peuvent demander une allocation de décès lorsque la victime décède à la suite de ses lésions.

L'examen de ces demandes, qui concernent souvent des accidents très anciens, nécessite un contact préalable avec l'entreprise d'assurances qui a réglé l'accident (constitution du dossier médical, preuve de l'accident, demande de documents...).

Pour la fixation d'un éventuel nouveau pourcentage d'incapacité, le demandeur doit être examiné par un médecin et fait souvent l'objet d'une enquête sociale.

Les délais de gestion sont influencés par l'absence de consolidation des séquelles ou par le fait que la victime réside à l'étranger.

Ces dossiers font aussi l'objet d'un avis obligatoire du Comité médico-technique sauf si le nouveau pourcentage d'incapacité permanente n'atteint pas 30 %.

Article 37. Actuellement, le Fonds termine l'examen des demandes d'octroi d'allocations d'aggravation (ou de décès) dans le délai d'un an dans 59 % des cas.

Il s'engage à respecter les proportions suivantes :

La première année	La deuxième année	La troisième année
65 % des dossiers	68 % des dossiers	70 % des dossiers

Le délai mentionné n'est pas d'application si, au moment de l'examen médical, les lésions ne sont pas consolidables ou si le demandeur réside à l'étranger.

Ce délai ne comprend pas le temps nécessaire à la réception de l'avis du Comité médico-technique.

Un nouvel examen des différentes étapes de la procédure aura lieu pendant la première année pour améliorer les résultats à atteindre.

Section 3. — Gestion des indus

Article 38. L'institution s'engage, en ce qui concerne les « indus » à les notifier le plus rapidement possible à l'assuré, avec une information correcte et un calcul clair et une bonne motivation, et à prendre, toutes les dispositions nécessaires afin d'éviter les paiements indus ou le cas échéant, éviter que les montants de l'indu ne deviennent pas trop importants.

Article 39. Fin 1999, le Fonds gère sur l'ensemble de ses paiements annuels ± 2.800 dossiers d'indus pour 162.500 bénéficiaires.

Les causes en sont multiples : diminution des taux d'incapacité permanente, mises à la pension, octroi du tiers en capital, orphelins de plus de 18 ans, erreurs de calcul, rechutes en incapacité temporaire totale.

Le Fonds s'engage à réduire des pourcentages suivants le solde des dossiers des indus inventoriés fin 1999 :

La première année	La deuxième année	La troisième année
2 %	3 %	5 %

Section 4. — Indemnisation des accidents du travail subis par les gens de mer

Article 40. Le Fonds intervient en tant qu'organisme assureur pour les pêcheurs maritimes et les marins de la marine marchande. Le Fonds a repris en cela le rôle des anciennes caisses communes pour la marine marchande et la pêche maritime. Deux services décentralisés traitent les dossiers, l'un à Anvers pour la marine marchande et l'autre à Ostende pour la pêche maritime. Deux comités techniques spécifiques ont été créés pour donner des avis, notamment quant à la recevabilité des accidents, au montant des rémunérations de base forfaitaires et aux taux de primes à prendre en considération.

La gestion de ces dossiers est fort spécialisée car elle est influencée par les circonstances particulières des accidents liées au milieu du travail (accidents en mer, victimes à l'étranger...).

Actuellement, dans 90 % des cas, les premiers paiements pour les incapacités temporaires ont lieu dans le mois qui suit la reconnaissance de l'accident.

En ce qui concerne les incapacités permanentes, une note est soumise pour avis au Comité médico-technique 3 mois après la réception du rapport de consolidation.

Le paiement des avances sur allocations pour incapacité permanente et l'envoi d'un accord-indemnité ont lieu 3 mois après que le Comité s'est prononcé.

Article 41. Sauf si la loi en dispose autrement (incapacités inférieures à 10 p.c.), le Fonds s'engage à verser des avances dans le mois qui suit la réception du rapport de consolidation et à modifier ses procédures afin d'opérer la régularisation des indemnités :

- les première et deuxième années, dans le mois;
- la troisième année, dans les 3 semaines qui suivent l'avis du Comité médico-technique.

Section 5. — Indemnisation d'accidents survenus auprès d'employeurs non assurés

Article 42. Le Fonds indemnise les victimes dont l'employeur n'a pas souscrit de police d'assurance pour son personnel en dépit de l'obligation de contracter une telle police imposée par la loi.

Les enquêtes concernent souvent des situations délicates où on a fréquemment affaire à des disparitions d'employeurs et de témoins. Le service d'inspection est confronté à des situations de travail au noir et d'occupation d'illégaux.

Article 43. La notification de la décision (acceptation ou refus) s'effectue dans les 4 mois après la réception de la déclaration d'accident :

La première année	La deuxième année	La troisième année
Pour 40 % des cas	Pour 50 % des cas	Pour 50 % des cas

Article 44. Moyennant la production d'un certificat médical, les indemnisations des incapacités temporaires à payer aux victimes ont lieu dans un délai de 90 jours à partir de la notification de la décision.

La première année	La deuxième année	La troisième année
Dans 65 % des cas	Dans 68 % des cas	Dans 70 % des cas

Il est à noter que les victimes ne sont pas sans ressources, la règle étant que les mutuelles interviennent entre-temps à titre provisionnel.

CHAPITRE 3. — Tâches et objectifs concernant la mission du service public en matière de perception

Article 45. Le financement du Fonds est assuré par :

- les transferts en provenance d'organismes de perception (O.N.S.S., C.S.P.M.)
- des fonds en provenance des entreprises d'assurances:
 - primes sur les contrats « extension loi »;
 - cotisations sur les réserves mathématiques définitives;
 - capitaux « prothèses »;
 - allocations annuelles diminuées;
 - capitaux pour les incapacités de moins de 16 p.c.
 - montants dus en application des limitations de cumul des allocations et rentes avec les pensions de retraite et de survie;
- les primes des armateurs de la pêche maritime;
- les cotisations dues par les employeurs en défaut d'assurance (affiliation d'office) ainsi que la récupération des débours du Fonds à la charge de ces employeurs.

Section 1^{re}. — Perception des capitaux à la charge des entreprises d'assurances

Article 46. Le Fonds perçoit à la charge des entreprises d'assurances les capitaux représentatifs des allocations annuelles et des rentes pour les accidents entraînant une incapacité permanente inférieure à 16 p.c.

Après réception des listes des entreprises d'assurances reprenant les capitaux à verser, le Fonds vérifie l'exactitude de ces capitaux reçus. S'il constate des erreurs ou des paiements tardifs, il les notifie, avec le calcul des majorations, dans 90 % des cas,

- les première et deuxième années, dans un délai de 2 mois;
- la troisième année, dans un délai de 6 semaines.

Article 47. Le Fonds perçoit à la charge des entreprises d'assurances les capitaux représentatifs de l'épargne dans le cadre des mesures de limitation des cumuls. Le but de ces mesures est de limiter le cumul de revenus de remplacement prévus au sein de la sécurité sociale.

Les mesures prises ramènent le montant des allocations et rentes à une allocation forfaitaire versée par le Fonds.

Les règles s'inscrivent dans le cadre des mesures d'épargne qui visent une meilleure répartition des moyens financiers afin d'assurer le financement de la sécurité sociale.

Le Fonds perçoit les rentes et, sous forme capitalisée, le produit de l'épargne réalisée dans le cadre des mesures de limitation des cumuls.

Le Fonds vérifie l'exactitude des capitaux et de la partie cumulable.

Article 48. Le Fonds est chargé de la détection des cas de cumul après le règlement de l'accident. Il a mis au point un système performant au niveau du régime belge des pensions mais difficile à réaliser pour les régimes étrangers.

Actuellement, dans 85 % des cas, le Fonds notifie à temps aux entreprises d'assurances les dates de mise à la pension.

Le Fonds s'engage à maintenir la situation actuelle.

Article 49. En ce qui concerne la vérification des capitaux et de la partie cumulable, la première année, le Fonds résorbe le retard provoqué par la transmission massive des capitaux des trois années antérieures et par les transferts périodiques de la partie non cumulable.

A partir de la deuxième année, le Fonds notifie à l'entreprise d'assurances les erreurs ou les majorations dans les 6 mois qui suivent la date d'exigibilité du capital et de la partie cumulable.

Ce délai est réduit à 5 mois la troisième année.

Article 50. Le Fonds perçoit à la charge des entreprises d'assurances les capitaux des rentes des ascendants qui ne fournissent pas la preuve que la victime était leur principale source de revenus. Les ascendants ont droit à une rente viagère au-delà de la date à laquelle la victime aurait atteint l'âge de 25 ans pour autant qu'ils puissent apporter la preuve que la victime était leur principale source de revenus. Si cette preuve n'est pas apportée, le capital constitutif de la rente est versé au Fonds par l'entreprise d'assurances soit après le 25^e anniversaire présumé de la victime, soit directement après le décès de la victime, si elle avait plus de 25 ans au moment de l'accident.

Article 51. Le Fonds vérifie l'exactitude des capitaux. S'il constate des erreurs ou des paiements tardifs, il les notifie à l'entreprise d'assurances, à raison de 90 %,

- les première et deuxième années, dans un délai de 2 mois, et,
- la troisième année, dans un délai de 6 semaines à dater de la réception desdits capitaux.

Section 2. — Perception de cotisations à la charge des entreprises d'assurances

Article 52. Le Fonds perçoit à la charge des entreprises d'assurances autorisées une cotisation égale à 20 % prélevée sur les montants des primes pour les personnes à qui la loi est étendue et qui ne sont pas soumises à l'ONSS (gens de maison, saisonniers, étudiants...).

Article 53. Après réception de la cotisation de l'entreprise d'assurances, le Fonds notifie, dans

90 % des cas, les majorations et intérêts éventuels sur la base des données figurant dans la déclaration annuelle de l'entreprise d'assurances:

- les première et deuxième années, dans un délai de 2 mois;
- la troisième année, dans un délai de 6 semaines.

Article 54. Le Fonds perçoit à la charge des entreprises d'assurances une cotisation sur les réserves mathématiques définitives pour les accidents antérieurs au 1.1.1988.

A dater de la réception de la déclaration et/ou du paiement de l'entreprise d'assurances, le Fonds notifie, dans 90 % des cas, les majorations et intérêts éventuels :

- les première et deuxième années, dans un délai de 2 mois;
- la troisième année, dans un délai de 6 semaines.

Section 3. — Perception de primes à la charge des armateurs de la pêche maritime

Article 55. Le Fonds perçoit une prime à la charge des armateurs de la pêche maritime. Le Fonds vérifie l'exactitude des primes versées. S'il constate des erreurs ou des paiements tardifs, il les notifie à l'armateur dans 90 % des cas :

- les première et deuxième années, dans un délai de 2 mois, et,
- la troisième année, dans un délai de six semaines à dater de la réception des primes.

Section 4. — Perception de cotisations et de montants à la charge des employeurs en défaut d'assurance

Article 56. Le Fonds perçoit une cotisation à la charge des employeurs qui s'abstiennent de conclure un contrat d'assurance auprès d'une entreprise d'assurances autorisée.

Après avoir constaté une période de non-assurance, le Fonds notifie la décision d'affiliation d'office sur la base des données en provenance de l'O.N.S.S., de l'inspection sociale, de l'entreprise d'assurances ou de l'employeur.

Article 57. En 2000, la notification des décisions d'affiliation d'office s'effectuait dans les 8 semaines dans 65 % des cas.

Le Fonds s'engage à notifier les décisions d'affiliation d'office dans les 8 semaines qui suivent la réception du dossier complet

- la première année, dans 80 %,
- la deuxième année, dans 85 % et,
- la troisième année, dans 90 % des cas.

Article 58. En cas de non-paiement de la cotisation d'affiliation d'office, le Fonds transfère le dossier pour recouvrement au Ministère des Finances après notification des majorations et/ou des intérêts de retard.

Il s'engage à communiquer, dans 80 % des cas, au Ministère des Finances les créances remplissant les conditions de transfert :

- la première année, dans les 18 semaines,
- la deuxième année, dans les 17 semaines et,
- la troisième année, dans les 16 semaines qui suivent la notification de l'affiliation d'office.

En 2000, 80 % des dossiers étaient transférés dans un délai de 24 semaines.

Article 59. Le Fonds récupère à la charge des employeurs en défaut d'assurance les débours occasionnés par l'accident.

Le Fonds s'engage à notifier, dans 95 % des cas, sa créance à l'employeur une fois par trimestre, à condition qu'elle atteigne le montant minimum de 250 EUR.

Section 5. — Gestion de portefeuille

Article 60. En vue d'une gestion active, le Fonds confiera la gestion de ses réserves en régime de capitalisation à plusieurs organismes financiers sur la base d'une analyse des coûts et profits. Le Fonds est chargé du suivi de la gestion de ce portefeuille important et s'engage à établir des rapports trimestriels dans lesquels les prestations des gestionnaires sont comparées et évaluées.

La gestion sera poursuivie avec les organismes financiers donnant les meilleurs résultats.

CHAPITRE 4. — Tâches et objectifs concernant la mission de service public en matière d'information

Section 1^{re}. — Information personnalisée

Article 61. Une distinction est faite entre l'information générale et l'information personnalisée.

Pour l'information générale, on se reporte aux articles 67 et suivants. Le Fonds répond aux demandes d'information personnalisée endéans le mois dans 80 % des cas sauf si la Charte de l'assuré social impose des délais plus brefs.

Si cela s'avère impossible dans la pratique, l'intéressé en sera informé dans les 15 jours qui suivent la réception de la demande.

A noter que les plaintes visées à l'article 17 et qui concernent l'inspection ne sont pas visées.

Section 2. — Banque de données et prévention

Article 62. Le Fonds constitue en son sein une banque de données concernant les accidents du travail déclarés et leur règlement.

Un rapport annuel et des statistiques annuelles sont publiés endéans les 4 mois après la réception des données correctes de la dernière entreprise d'assurances.

Des statistiques pour deux secteurs d'activité sont publiées chaque année.

En ce qui concerne la loi du 3 juillet 1967 relative aux accidents du travail dans le secteur public, la transmission au Fonds des données des entreprises d'assurances est achevée à l'issue de la première année.

A partir de la deuxième année, le Fonds effectue une mise au point avec les administrations dont les données n'ont pas été fournies par les entreprises d'assurances.

Article 63. Le Fonds organise une politique de prévention en remplissant notamment un rôle de coordination, d'avis et de stimulation. Le Fonds assure le relais au niveau européen avec Eurostat.

A partir de la première année, le rapport de synthèse concernant le fonctionnement des services de prévention des entreprises d'assurances est présenté au Comité technique de la prévention la première séance qui suit un délai de 2 mois après la réception du dernier rapport des services de prévention des entreprises d'assurances.

A partir de la deuxième année, le délai de 2 mois est fixé à 6 semaines.

Le Fonds participe actuellement à un projet visant l'analyse approfondie d'un secteur d'activité en matière de causes des accidents et de mesures de prévention. Ce projet implique la collaboration des services de prévention des entreprises d'assurances et des employeurs et de l'inspection technique du Ministère de l'Emploi et du Travail.

Si le résultat du projet est concluant, d'autres études sectorielles pourront être réalisées à condition d'obtenir l'accord de toutes les parties intéressées (Ministère de l'Emploi et du Travail, entreprises d'assurances et partenaires sociaux).

Section 3. — Réseau primaire de la Banque-carrefour de la sécurité sociale

Article 64. Au sein du réseau de la Banque-carrefour de la sécurité sociale, le Fonds est chargé de gérer le réseau secondaire constitué par les entreprises d'assurances.

Il en assure le contrôle et veille à la sécurité du réseau secondaire. Dans ce cadre, les dossiers d'accidents du travail sont intégrés dans les répertoires de la BCSS et l'échange des neuf données légales est organisé.

Le Gouvernement s'est fixé comme objectif de réaliser le projet d'E-government de la sécurité sociale qui présente quatre volets :

- la généralisation de la déclaration électronique de l'emploi (Dimona);
- la généralisation d'une déclaration O.N.S.S. électronique et multifonctionnelle;
- la simplification et l'informatisation de la déclaration d'un risque social;
- les attestations relatives aux périodes d'incapacité de travail à l'intention des autres secteurs de la sécurité sociale.

Le Fonds participe à ce projet pour qu'il soit opérationnel au 1^{er} janvier 2003.

Pour le secteur des accidents du travail, cela concerne les attestations destinées aux secteurs des vacances annuelles et des allocations familiales ainsi que le développement de la déclaration du risque social en matière d'accident du travail.

La deuxième année, le secteur des accidents du travail réalise l'exploitation de la déclaration multifonctionnelle pour le calcul de la rémunération de base et des primes d'assurance.

Le Fonds continue l'analyse globale des flux de données à destination, en provenance et à l'intérieur du secteur des accidents du travail et fixe les priorités avec les entreprises d'assurances.

La troisième année, il entame l'intégration en ligne des dossiers des entreprises d'assurances participant au projet dans le répertoire sectoriel du Fonds et dans le répertoire de la BCSS.

Le planning du Fonds pourrait cependant être modifié en fonction des priorités que s'est fixées le Gouvernement en cette matière.

Ces engagements sont néanmoins conditionnés par l'octroi de crédits supplémentaires suffisants tant pour le développement que pour l'entretien des programmes nécessaires.

Section 4. — Organe d'avis et d'études

Article 65. Par son Comité de gestion, le Fonds a une compétence d'avis et d'études pour faire d'initiative au Ministre de tutelle, en l'espèce le Ministre des Affaires sociales, des propositions de modifications de lois et d'arrêtés qu'il est chargé d'appliquer. Il peut également donner des avis sur toutes propositions de loi ou sur tous amendements concernant la législation que le Comité est chargé d'appliquer et dont le Parlement est saisi.

Le Ministre de tutelle demande également l'avis du Comité de gestion du Fonds sur tout avant-projet de loi ou d'arrêté concernant la législation que le Comité est chargé d'appliquer.

Les demandes d'avis du Ministre sont présentées au Comité de gestion du Fonds à la deuxième séance qui suit l'introduction de la demande sauf si l'avis d'un comité technique est requis.

Section 5. — Mission d'assistance sociale aux victimes et aux ayants droits

Article 66. Le Fonds procure une assistance sociale aux victimes et aux ayants droit en organisant des permanences sociales dans un nombre important d'arrondissements du pays. Dans certains cas, des visites à domicile sont prévues.

Les victimes les plus gravement atteintes sont personnellement informées de l'existence de permanences sociales.

TITRE III. — Règles de conduite à l'égard du public

CHAPITRE 1^{er}. — *Mise à disposition de l'information générale*

Article 67. Le Fonds assure la publication de brochures destinées à informer les victimes et les ayants droit.

Les informations générales concernant le Fonds (rapport annuel, brochures) sont diffusées via Internet et régulièrement mises à jour.

Article 68. Le Fonds met gratuitement à la disposition du public une brochure rappelant les droits et devoirs des victimes d'accidents du travail dans le secteur privé.

Le Fonds s'engage à éditer un dépliant gratuit concernant :

- la première année, un aperçu de ses activités;
- la deuxième année, les modalités d'indemnisation des accidents du travail;
- la troisième année, le champ d'application de la loi du 10 avril 1971.

Ces documents seront régulièrement mis à jour.

CHAPITRE 2. — *Simplification administrative*

Article 69. Outre la réalisation de la déclaration multifonction déjà visée à l'art. 64, le Fonds doit conclure avec le Ministère de l'Emploi et du Travail un accord sur les modalités de transmission par voie électronique des données relatives aux accidents du travail.

Cette mesure a pour effet d'éviter l'envoi par les employeurs d'environ 200.000 déclarations-papier à l'Inspection technique du Ministère de l'Emploi et du Travail.

Un arrêté royal visant à déterminer les règles de transfert des données (article 62 de la loi) doit encore être pris.

Après la publication de l'arrêté royal, le Fonds assurera la transmission des données au Ministère de l'Emploi et du Travail.

Article 70. A l'initiative du Fonds, la procédure de déclaration simplifiée pour les accidents du travail bénins est à l'examen.

En cas d'approbation, il collaborera à la mise en œuvre de cette mesure.

CHAPITRE 3. — *Lisibilité des documents administratifs*

Article 71. Durant les 3 années de la durée du contrat, les formulaires les plus utilisés seront systématiquement revus en collaboration avec l'Agence de simplification administrative et le Bureau de conseil en lisibilité. Le Fonds prendra des mesures pour assurer la formation de responsables en lisibilité.

CHAPITRE 4. — *Accueil*

Article 72. Le Fonds garantit l'accessibilité de ses services tous les jours ouvrables, du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h.

En tenant compte des exigences en matière de sécurité, il est possible de prendre rendez-vous pour un entretien en dehors de ces plages horaires les mardi et vendredi de 18 h à 20 h.

Article 73. Vu la structure centralisée du Fonds et l'importance que revêt dans son chef l'accueil téléphonique, le Fonds s'engage à mettre au point, lors de la première année du contrat d'administration, une méthodologie destinée à mesurer le temps d'attente et le degré de satisfaction des clients lors des communications téléphoniques.

Durant la deuxième année du contrat d'administration, l'instrument de mesure réalisé sera appliqué et les résultats seront enregistrés.

Au cours de la troisième année du contrat d'administration, l'accueil sera amélioré, si nécessaire, en fonction des résultats obtenus.

TITRE IV. — *Instruments de mesure du suivi de la réalisation des objectifs et des règles de conduite*

Article 74. La réalisation des objectifs figurant dans le présent contrat est suivie à l'aide de tableaux de bord.

Ceux-ci sont périodiques (mensuels, trimestriels ou semestriels selon la nature du produit) et structurés en fonction des missions fondamentales du Fonds. Ils couvrent la quasi-totalité de ses activités.

Article 75. Les indicateurs des tableaux de bord fournissent les renseignements suivants : volumes de travail, délais de traitement, soldes, balances d'ancienneté, exactitude et ponctualité.

Article 76. Le Fonds s'engage à actualiser les instruments de mesure actuellement disponibles et à les conformer aux prescriptions du présent contrat en créant de nouveaux indicateurs et en veillant au contrôle interne sur la qualité des renseignements fournis.

TITRE V. — *Engagements de l'Etat et préservation de ses intérêts*

ENGAGEMENTS DE L'ETAT

Article 77. Conformément à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de la sécurité sociale et de prévoyance sociale, l'Etat soumet à l'avis de l'organe de gestion de l'institution tout avant-projet de loi ou d'arrêté visant à modifier la législation que l'institution est chargée d'appliquer. L'urgence ne pourra être invoquée par l'Etat que si sa politique budgétaire et /ou sociale nécessite une telle modalité.

L'Etat s'engage à établir des contacts avec les services concernés de l'institution pour, d'une part tenir compte des aspects techniques de l'application des modifications envisagées et d'autre part de lui permettre de préparer les changements. Sauf urgence motivée, la date d'entrée en vigueur des modifications ou nouvelles mesures envisagées est fixée en concertation avec l'institution.

Article 78. En concertation préalable avec les institutions et dans le respect de la politique budgétaire de l'Etat et du respect du pacte de stabilité, l'Etat s'engage à respecter le plan de trésorerie établi annuellement pour le versement à la Gestion globale des subventions et du financement alternatif prévu au budget, à charge pour la gestion globale de répartir ces moyens entre les différentes institutions en fonction de leurs besoins de manière telle qu'ils puissent garantir la continuité dans l'exercice de leurs missions.

Article 79. Lors de l'évaluation finale du contrat et dans la mesure où l'Etat aura été prévenu en temps utile, l'Etat s'engage à tenir compte des événements de force majeure qui auraient éventuellement entravé la réalisation du contrat ainsi que des décisions du gouvernement prises après la conclusion du contrat et ayant entraîné une augmentation perceptible des tâches ou de certaines dépenses.

Article 80. Lorsqu'une mission légale de l'institution nécessite la collaboration d'un service fédéral, ce dernier veillera à collaborer efficacement.

Tant l'institution que le service public fédéral réagiront de manière pro-active notamment lorsque la collaboration exige la transmission d'information.

Ceci implique une concertation permanente entre le service public fédéral et l'institution concernée.

Cette concertation permanente sera mise en œuvre à l'initiative de l'institution.

MODE DE CALCUL DES CREDITS DE GESTION

Article 81. Dans les limites de ses missions, l'institution peut décider de l'acquisition, de l'utilisation ou de l'aliénation de biens matériels ou immatériels et de l'établissement ou de la suppression de droits réels sur ces biens, ainsi que de l'exécution de pareilles décisions.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, toute décision d'acquérir, construire, rénover ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier, dont le montant dépasse 5 millions d'euros est soumise à l'autorité préalable du Ministre de tutelle et du ministre ayant le budget dans ses attributions.

Pour se prononcer, le Ministre du Budget dispose d'un délai d'un mois à dater de la réception de l'accord donné par le Ministre de tutelle.

La réglementation en matière de marchés publics est s'il échet d'application notamment en matière de rénovation des bâtiments.

Article 82. En matière de détermination des recettes de gestion, l'affectation du produit de l'aliénation des immeubles ou de la vente de biens immobiliers doit recevoir l'accord préalable du Ministre de tutelle et du Ministre du Budget. Pour se prononcer, le Ministre du Budget dispose d'un délai d'un mois à dater de la réception de l'accord donné par le Ministre de tutelle.

TITRE VI. — Mode de calcul et détermination des crédits de gestion et du montant maximal des crédits en matière de personnel réservés aux agents statutaires

Article 83. Le budget de gestion comprend les recettes et dépenses relatives à la gestion de l'organisme. On y fait la distinction entre dépenses de personnel, dépenses de fonctionnement et dépenses d'investissement.

Le budget de gestion ne comprend que des crédits limitatifs, à l'exception des crédits relatifs aux impôts directs et indirects, redevances dues en vertu de dispositions fiscales ou dépenses suite à des procédures ou décisions judiciaires.

Les crédits pour le contentieux et le suivi médical en matière d'application de la législation sur les accidents du travail ne font pas partie du budget de gestion. Ils figurent au budget de missions.

Article 84. Le crédit de gestion global fondé sur le budget de gestion 2002 est de 15.713.252 EUR et est établi en fonction des missions actuelles du Fonds.

Ce crédit de gestion global est subdivisé pour l'année 2002 comme suit :

- crédits de personnel : 9.758.502 EUR
- crédits de fonctionnement : 5.461.417 EUR
- investissements : 493.333 EUR

Les crédits de personnel sont scindés en :

- crédit maximal en matière de personnel, qui se rapporte aux agents statutaires et est calculé sur la base du cadre organique actuel : 7.954.035 EUR
- crédits en matière de personnel contractuel : 1.804.467 EUR

Article 85. Pour la période 2003 et 2004, la croissance autorisée des crédits de personnel, de fonctionnement et des dépenses d'investissement, hors informatique et immeubles, est l'indice de santé et la croissance du pacte de stabilité retenue par le Gouvernement.

Article 86. Les estimations pluriannuelles pour les années 2003 et 2004 des frais informatiques sont les suivantes :

— frais de fonctionnement informatiques (Smals compris) :		
	2003 :	4.220.684 EUR
	2004 :	4.336.277 EUR
— frais d'investissements informatiques :		
	2003 :	762.247 EUR
	2004 :	448.786 EUR

Article 87. Le Fonds finalisera un modèle de calcul des coûts et il le confrontera au fonctionnement de l'organisme pour qu'on puisse l'utiliser lors de la conclusion du contrat d'administration suivant comme base pour le calcul plus précis des crédits de gestion.

Article 88. Aux crédits de gestion du Fonds, il faut ajouter :

- ses recettes de gestion propres comme, p. ex., la récupération des coûts salariaux du personnel détaché;
- les recettes provenant de la vente et de la location de biens immobiliers;
- les recettes provenant de la vente et de la location de biens mobiliers.

Article 89. Dans les limites de ses missions, le Fonds peut décider librement de l'acquisition, de l'utilisation et de l'aliénation des biens matériels et immatériels ainsi que de l'établissement ou de la suppression de droits réels sur ces biens et de l'exécution de telles décisions.

Par dérogation, toute décision d'acquérir, d'ériger ou d'aliéner un immeuble ou un droit immobilier dont le montant sur une base annuelle atteint 5 millions EUR est soumise à l'autorisation préalable du ministre de tutelle et du ministre qui a le budget dans ses attributions. L'autorisation est censée être acquise lorsque la demande visant à l'obtenir est restée sans réponse pendant un délai de deux mois.

Article 90. Le Fonds s'engage à procéder au développement et à l'implémentation d'un plan comptable fondé sur le nouveau plan comptable normalisé pour les institutions de sécurité sociale.

Ce nouveau plan comptable entrera en vigueur l'année qui suit la publication au *Moniteur belge* de l'arrêté royal portant approbation du nouveau plan comptable normalisé proposé par la Commission de normalisation de la comptabilité des institutions publiques de sécurité sociale.

TITRE VII. — Sanctions positives et négatives

Un arrêté royal doit encore être pris.

TITRE VIII. — Dispositions finales

CHAPITRE 1^{er}. — Révision du contrat

Article 91. Chaque partie a le droit de proposer à l'autre une révision du contrat avant son terme. Cette proposition est soumise à la même procédure de base que celle qui a conduit à la conclusion du contrat. Les cocontractants veilleront à ne pas user de cette faculté sans raison suffisamment sérieuse. Ils feront tout ce qu'il faut pour l'examiner de façon à la fois constructive et rapide.

Autres missions

Article 92. Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution de sécurité sociale d'exécuter de manière efficace les autres missions légales qui ne sont pas l'objet d'un objectif spécifique.

CHAPITRE 2. — Non-respect des engagements

Article 93. En cas de non-respect des engagements souscrits par une des parties, l'autre partie en saisira la première sans retard en vue de convenir des mesures à prendre pour y remédier.

En cas de litige sur l'existence même du non-respect de tout ou partie du contrat ou en cas de désaccord sur les mesures à prendre pour remédier à une défaillance contractuelle, les parties conviendront si possible de la meilleure manière de se départager par le recours à une tierce personne ou un tiers organe.

A défaut d'un tel accord ou en cas de non-respect du suivi donné à un tel accord, le Conseil des Ministres tranchera après avis du Conseil national du travail et avis du Collège des institutions publiques de sécurité sociale.

CHAPITRE 3. — Durée du présent contrat

Article 94. Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans.

CHAPITRE 4. — Entrée en vigueur

Article 95. Le présent contrat entre en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

Signé à Bruxelles le

En 6 exemplaires.

Pour le FAT :

Les représentants des travailleurs et employeurs désignés par le comité de gestion,

C. Vermeersch

E. D'Hont

P. Palsterman

X. Verboven

L'administration générale,

M. Depoortere

J. De Baets

Pour l'Etat :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Le Ministre de la Fonction publique et la modernisation de l'administration,

Le Ministre du Budget,

Annexe 1

Art. 58 § 1^{er}. Le Fonds des accidents du travail a pour mission :

- 1) d'assurer la réparation des dommages résultant des accidents du travail survenus aux gens de mer, conformément aux dispositions de la présente loi;
- 2) de rembourser les dépenses dans les cas des risques spéciaux;
- 3) d'accorder la réparation en matière d'accidents du travail conformément aux dispositions de la présente loi, lorsque l'employeur n'a pas conclu de contrat d'assurance ou lorsque l'assureur reste en défaut de s'acquitter;
- 4) de payer les rentes dues aux gens de mer ou à leurs ayants droit;
- 5) d'agir en tant qu'organisme de liaison en matière d'accidents du travail dans le cadre des règlements et directives de la Communauté européenne;
- 6) de rembourser la quote-part dans les frais de translation vers le lieu d'inhumation d'un travailleur saisonnier, décédé par suite d'un accident du travail, qui est mise par les règlements de la Communauté européenne à la charge de la Belgique;
- 7) de donner son accord, dans les conditions fixées par le Roi, sur les appareils de prothèse et d'orthopédie reconnus nécessaires;
- 8) d'accorder une assistance sociale aux victimes ou à leurs ayants droit, dans les conditions fixées par le Roi;
- 9) d'exercer le contrôle sur l'application de la présente loi et sur les opérations des entreprises d'assurances relatives à la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et 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 relatives aux arrêtés d'exécution de ces lois;
- 10) d'appliquer et d'exécuter les limitations de cumul visées à l'article 42 bis et, dans les conditions fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les mesures limitant les prestations accordées en vertu de la présente loi;
- 11) d'organiser une politique de prévention tout en remplissant notamment un rôle de coordination, d'avis et de stimulation. L'organisation et le fonctionnement de cette politique de prévention sont déterminés par le Roi;
- 12) de créer une banque centrale de données concernant les accidents du travail déclarés et leur règlement. L'organisation et le fonctionnement de cette banque centrale de données sont déterminés par le Roi;
- 13) d'entériner l'accord entre parties concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail;
- 14) (abrogé);
- 15) de prendre en charge les allocations complémentaires visées à l'article 1^{er}, § 1^{er}, a), 2^o, quand il s'agit d'un accident du travail, et à l'article 1^{er}, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 décembre 1965 déterminant le montant et les conditions d'octroi d'une allocation complémentaire à certains travailleurs frontaliers ou saisonniers occupés en France et à leurs veuves, ainsi que l'indemnité pour travaux d'écriture y afférents, visés à l'article 5 du même arrêté;
- 16) d'accorder l'allocation spéciale;
- 17) de payer, sur base du capital versé au Fonds, les allocations annuelles et rentes ainsi que les allocations fixées par le Roi pour les accidents visés à l'article 45 quater;
- 18) d'assurer la réparation des dommages résultant des accidents du travail survenus aux sportifs rémunérés dont l'employeur est assuré d'office auprès du Fonds;

Art. 58bis. § 1. Pour les accidents survenus avant le 1 janvier 1988, le Fonds des accidents du travail a en outre pour mission :

- 1) de pourvoir à l'entretien et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, dans les conditions fixées par le Roi;
- 2) d'accorder à certaines catégories de victimes ou à leurs ayants-droit des allocations dont le montant et les conditions d'octroi sont fixés par le Roi;
- 3) de fixer et de payer les indemnités d'incapacité temporaire de travail pour aggravation de l'incapacité permanente de travail, prévues à l'article 25 bis;
- 4) de payer les allocations annuelles, les rentes ou les capitaux de rente y correspondant, versés au Fonds;
- 5) de payer les frais pour les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident, après l'expiration du délai de révision.

Annexe 2

Budget pour projets informatiques spéciaux 2002 (hors normes)

1. Budget : déclaration multifonctionnelle, attestations - déclaration de risque social (E-government, projet LEA)

a. Crédits en personnel :

▪ Budget 2001 : 109.073 EUR	
▪ Estimation SMALS-MvM	
— Personnel détaché mis à disposition :	
1 gestionnaire de réseau;	
1 gestionnaire de données	147.571 EUR

b. Dépenses de fonctionnement

▪ Budget 2001 : 726.328 EUR	
▪ Analyse - programmation - direction du projet (estimation SMALS - MvM)	
— Architecture	439.788 EUR
— INSZ	150.742 EUR
— Polices	200.643 EUR
— Accidents	141.501 EUR
— Déclaration des risques sociaux	166.507 EUR
— Système informatique interne du Fonds	P.M.
— Projet de gestion générale	<u>142.432 EUR</u>
— Total	1.241.613 EUR
▪ middleware et contrôle de réseau	
— Mqseries, implantation de 2 serveurs	4.958 EUR
— Programme de contrôle de réseau (SNIFFER)	37.184 EUR
— Installation et location d'une ligne de sauvegarde vers SMALS-MvM	7.437 EUR
total	1.291.192 EUR

c. Dépenses d'entretien

▪ Mqseries pour VSE	<u>10.783 EUR</u>
---------------------	-------------------

Total **1.449.546 EUR**

2. Budget : projet de cadastre des pensions

▪ Simplification du projet administratif de Mme Van Gool, Commissaire du Gouvernement	
▪ Analyse, programmation, direction du projet	60.238 EUR

TOTAL **60.238 EUR****TOTAL 1 + 2** **1.509.784 EUR**

3. Crédits d'investissement : déclaration multifonctionnelle, attestations - déclaration de risque social (E-government, projet LEA)

▪ Firewall	49.579 EUR
▪ Router	30.987 EUR

▪ OSA-carte Fast Ethernet	7.437 EUR	
▪ Server comme backup	12.395 EUR	
▪ Achat de documentation concernant les logiciels	7.437 EUR	
▪ Evolution interne du réseau	<u>24.789 EUR</u>	
Total		132.624 EUR
4. Crédits d'investissement : projet de cadastre des pensions		
▪ Simplification du projet administratif de Mme Van Gool, Commissaire du Gouvernement		
▪ Serveur comme backup 12.395 EUR		
Total		12.395 EUR
TOTAL 3 + 4		<u>145.019 EUR</u>

Annexe 3

Analyse des contrats

Principes généraux :

- les engagements réglementaires sont repris dans chaque préambule et ce selon un texte uniforme.
- ne peuvent être repris comme objectif que les dispositions allant plus loin que les engagements réglementaires; en effet, dans un souci de clarté du discours et de cohérence des actes vis-à-vis de l'assuré social, il n'est pas possible de communiquer qu'une institution ne doit pas respecter les prescriptions légales et réglementaires en vigueur. On peut cependant s'accorder sur le fait que, dans le cadre strict du contrat d'administration, peut être considéré comme objectif l'engagement de respecter les prescriptions légales, si ce n'est pas encore le cas.
- l'examen des contrats d'administration auquel il sera procédé consistera par conséquent en une confrontation des objectifs quantifiés que chaque institution s'est fixée aux obligations clairement définies par des textes légaux ou réglementaires. On déterminera ainsi selon le cas si des garanties supérieures ou simplement équivalentes sont offertes aux assurés sociaux.
- en ce qui concerne les délais, ne sont repris comme objectif que les engagements portant sur une amélioration des délais actuels, ce qui suppose une information fiable sur les délais actuels (pour permettre une comparaison).

Il est à noter que les délais devraient être exprimés de manière uniforme et correspondre aux prescriptions légales (expression des délais en jours ou en mois).

Il est également à noter que la Charte impose un traitement « sans délai ». Les contrats peuvent cependant reprendre un objectif mesurable (exemple « dans les 5 jours ouvrables »).

En matière de règles de conduite vis-à-vis des utilisateurs, il sera procédé au même type d'examen (confrontation aux dispositions légales et réglementaires), sans toutefois émettre de jugement de valeur sur la nature et la portée des mesures d'exécution proposées dans chaque institution.

Les contrats devraient tous reprendre au minimum des dispositions relatives aux différents points (exemple : heure d'ouverture, accusé de réception,...).

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 8 avril 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre du Budget,

J. VANDE LANOTTE

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Fonction publique et de la Modernisation de l'administration,

L. VAN DEN BOSSCHE