

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 540

[C — 2003/22997]

9 OKTOBER 2003. — Koninklijk besluit tot goedkeuring van de eerste bestuursovereenkomst van het Fonds voor de beroepsziekten en betreffende de vaststelling van de maatregelen tot rangschikking van bedoeld Fonds bij de openbare instellingen van sociale zekerheid

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit waarvan wij de eer hebben aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, heeft als hoofddoel een aantal bepalingen uit te voeren 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, voert in de sociale zekerheid het concept van bestuursovereenkomsten in.

Sinds de jaren '80 is de responsabilisering van de actoren van de sociale zekerheid een belangrijke politieke bekommernis. Het gaat om het bewaren van de verworvenheden van de sociale zekerheid, terwijl een duurzame financiering verzekerd blijft. Een nieuwe stap wordt gezet in 2002 met de inwerkingtreding van de eerste bestuursovereenkomsten, gesloten tussen de Belgische Staat en de sociale parastatalen. De doelstelling is de sociale zekerheid uit te rusten met een nieuw werkkader, dat dankzij een responsabilisering van het administratief beheer zal toelaten de doeltreffendheid van de aangeboden diensten te verhogen.

Algemene beginselen van de bestuursovereenkomsten.

In het verslag aan de Koning van het voornoemde besluit van 3 april 1997 wordt een bestuursovereenkomst bepaald als zijnde « een contract tussen het orgaan dat delegeert (de Staat) en het orgaan dat de taak uitvoert (de instelling van sociale zekerheid: het beheerscomité en persoon belast met het dagelijks bestuur), waarbij deze laatste een bepaalde output (d.i. dienstverlening) moet leveren en daartoe over voldoende ruimte beschikt in de inrichting van de interne organisatie en in de aanwending van het hem toegemeten budget ». Er wordt ook gepreciseerd dat « de bestuursovereenkomsten met instellingen van sociale zekerheid enkel betrekking hebben op het beheer van de instellingen en niet op de inhoud van de sociale programma's. De algemene veranderingen t.o.v. de vroegere bestuurlijke situatie behelzen hierbij :

- uitdrukkelijk omschrijven van producten en diensten (output);
- daaraan gekoppeld toekennen van middelen (input);
- toekennen van grotere bevoegdheden inzake het gebruik van middelen;
- afspraken over bewaking van voortgang en verantwoording;
- één en ander vastgelegd in expliciete contracten.

De belangrijkste voordelen van dit soort overeenkomst zijn : een efficiëntere bedrijfsvoering door de instelling, een grotere mate van kostenbewustheid, met als gevolg besparingen, een betere arbeidsvoering en snellere besluitvormingsprocedures ».

De politieke overheid blijft dus bevoegd voor het bepalen van het sociaal beleid, met eerbiediging van de overlegprocedures met de sociale partners en om opdrachten toe te kennen aan de parastatale instellingen. Zodra deze opdrachten bepaald, worden deze instellingen verantwoordelijk gehouden voor hun uitvoering en de graad van doeltreffendheid van deze uitvoering in het kader van de bestuursautonomie die hen zal worden toegekend. Het doel van de bestuursovereenkomsten is de openbare instellingen van sociale zekerheid te responsabiliseren inzake administratieve efficiëntie.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 540

[C — 2003/22997]

9 OCTOBRE 2003. — Arrêté royal portant approbation du premier contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles et fixant des mesures en vue du classement de ce Fonds parmi les institutions publiques de sécurité sociale

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que nous avons l'honneur de soumettre à la signature de Votre Majesté a pour objet principal d'exécuter un certain nombre de dispositions 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 de pensions, qui a introduit en sécurité sociale le concept des contrats d'administration.

Depuis les années '80, la responsabilisation des acteurs de la sécurité sociale est une préoccupation politique importante. Il s'agit de préserver les acquis de la sécurité sociale tout en assurant un financement durable. Une nouvelle étape a été franchie en 2002 avec la mise en œuvre des premiers contrats d'administration conclus entre l'Etat belge et des parastataux sociaux. Le but est de doter la sécurité sociale d'un nouveau cadre de travail qui, grâce à une responsabilisation de la gestion administrative, permettra d'accroître l'efficacité des services offerts.

Principes généraux des contrats d'administration.

Dans le rapport au Roi de l'arrêté précité du 3 avril 1997, un contrat d'administration y est défini comme étant « une convention entre l'organe qui délègue (l'Etat) et l'organe qui exécute la tâche (l'institution de sécurité sociale : le comité de gestion et la personne chargée de la gestion journalière), ce dernier devant fournir un certain produit (c'est-à-dire un service) en disposant pour ce faire d'une liberté suffisante dans la détermination de l'organisation interne et dans l'utilisation du budget qui lui est accordé. » Il y est aussi précisé que « les contrats d'administration avec les organismes de sécurité sociale ont uniquement trait à la gestion des organismes et non au contenu des programmes sociaux. Les changements généraux par rapport à la situation administrative antérieure concernent :

- la définition formelle des produits (« output »);
- l'attribution des moyens (« input ») nécessaires;
- l'attribution de pouvoirs plus étendus quant à l'utilisation des moyens;
- les accords conclus quant à la surveillance de l'évolution et la justification;
- les contrats explicites dans lesquels tout ceci est fixé.

Ce type de contrat offre principalement les avantages suivants : une gestion plus efficiente par l'organisme, une prise de conscience accrue du coût, ce qui entraînera des économies, une plus grande satisfaction dans le travail et des processus décisionnels plus rapides. »

Les autorités politiques restent donc compétentes pour définir la politique sociale, dans le respect des procédures de concertation avec les partenaires sociaux, et pour attribuer les missions aux organismes parastataux. Une fois ces missions définies, ceux-ci sont tenus responsables de leur exécution et du degré d'efficacité de cette exécution dans le cadre de l'autonomie de gestion qui leur sera accordée. Le but des contrats d'administration est de responsabiliser les institutions publiques de sécurité sociale en matière d'efficacité administrative.

De relatie van toezicht die heden bestaat tussen een Minister en een instelling wordt vervangen door een contractuele relatie die ieders verplichtingen bepaalt. Dit betekent concreet dat de bestuursovereenkomst de opdrachten van de instelling bepaalt, de doelstellingen inzake administratieve efficiëntie vaststelt, evenals een beheersbegroting die haar in staat moet stellen deze doelstellingen te bereiken. Bovendien zorgt een nieuw wettelijk en reglementair kader ervoor dat de instelling over een grotere autonomie beschikt inzake begroting en personeel.

De bestuursovereenkomst regelt de volgende aangelegenheden (artikel 5, § 2, van het koninklijk besluit van 3 april 1997) :

« 1° de taken die de instelling op zich neemt ter vervulling van de opdrachten die haar door of krachtens de wet, of bij Regeringsbeslissing zijn toevertrouwd;

2° de gekwantificeerde doelstellingen inzake efficiëntie en kwaliteit met betrekking tot deze taken;

3° in de mate dat de instellingen rechtstreeks contact hebben met het publiek, de gedragsregels ten aanzien van het publiek;

4° de methodes voor het meten en het opvolgen van de mate waarin de doelstellingen en gedragsregels worden nageleefd;

5° de berekeningswijze en de vaststelling van de beheerskredieten die voor de uitvoering van deze taken ter beschikking worden gesteld;

6° de berekeningswijze en de vaststelling van het maximaal bedrag aan personeelskredieten dat betrekking heeft op statutaire ambtenaren;

7° binnen het kader bepaald door de Koning bij in Ministerraad overlegd besluit, de positieve sancties voor de instelling bij naleving van de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst;

8° binnen het kader bepaald door de Koning bij in Ministerraad overlegd besluit, de oplossende maatregelen of sancties bij niet-naleving door één der partijen van haar verbintenissen uit hoofde van de bestuursovereenkomst.

§ 2, 7° en 8° treden in werking op een door de Koning te bepalen datum. »

De eerste bestuursovereenkomsten zullen voor een duur van drie jaar worden afgesloten.

De graad van verwezenlijking van de doelstellingen zal worden bepaald op basis van indicatoren die periodiek zullen gemeten worden en die opgenomen zullen worden in de boordtabellen. Hiernaast zullen de openbare instellingen van sociale zekerheid een bestuursplan opmaken waarin de wijze wordt uiteengezet waarop de toegekende taken zullen worden uitgevoerd met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen die zijn bepaald in de bestuursovereenkomst.

De begroting van de openbare instellingen van sociale zekerheid die een overeenkomst hebben afgesloten zal bestaan uit twee delen :

— een opdrachtenbegroting, die de ontvangsten en de uitgaven bevat betreffende de wettelijke opdrachten van de instelling;

— een beheersbegroting, die de ontvangsten en de uitgaven bevat betreffende het beheer van de instelling.

In de beheersbegroting wordt een onderscheid gemaakt tussen :

— de personeelsuitgaven;

— de werkingsuitgaven;

— de investeringsuitgaven.

De beheersbegroting kan slechts limitatieve kredieten bevatten, met uitzondering van de kredieten betreffende belastingen, verschuldigde bijdragen krachtens fiscale bepalingen of uitgaven ingevolge gerechtelijke procedures of beslissingen. Het beheersorgaan kan echter beslissen kredieten in de beheersbegroting van eenzelfde boekjaar over te dragen mits het gunstig advies van de regeringscommissaris die de Minister van Begroting vertegenwoordigt.

De kredieten die voorzien zijn voor de investeringsuitgaven of voor de met het investeringsprogramma verbonden werkingsuitgaven, die niet tijdens het begrotingsjaar zullen opgebruikt zijn, zullen opnieuw worden ingeschreven in de beheersbegroting van het volgende begrotingsjaar, voor zover dit nodig is voor de uitvoering van het investeringsprogramma. De opdrachtenbegroting, daarentegen, zal niet-limitatieve kredieten mogen bevatten.

La relation de tutelle existant actuellement entre un Ministre et un organisme est remplacée par une relation contractuelle définissant les engagements de chacun. Concrètement, le contrat d'administration définit les missions de l'organisme, fixe des objectifs en matière d'efficacité administrative, ainsi qu'un budget de gestion devant lui permettre de réaliser ces objectifs. Par ailleurs, un nouveau cadre légal et réglementaire fournit à l'organisme une plus grande autonomie en matière de budget et de personnel.

Le contrat d'administration règle les matières suivantes (article 5, § 2, de l'arrêté royal du 3 avril 1997) :

« 1° les tâches que l'institution assume en vue de l'exécution de ses missions qui lui sont confiées par ou en vertu de la loi ou par décision du Gouvernement;

2° les objectifs quantifiés en matière d'efficacité et de qualité concernant ces tâches;

3° dans la mesure où les institutions ont des contacts directs avec le public, les règles de conduite vis-à-vis du public;

4° les méthodes permettant de mesurer et de suivre le degré de réalisation des objectifs et des règles de conduite;

5° le mode de calcul et la détermination des crédits de gestion mis à disposition pour l'exécution de ces tâches;

6° le mode de calcul et la détermination du montant maximal des crédits en matière de personnel réservés aux agents statutaires;

7° dans le cadre déterminé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les sanctions positives pour l'institution en cas de respect des engagements découlant du contrat d'administration;

8° dans le cadre déterminé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les solutions possibles ou les sanctions en cas de non-respect par l'une des parties de ses engagements découlant du contrat d'administration.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du § 2, 7° et 8°. »

Les premiers contrats d'administration seront conclus pour une durée de trois ans.

Le degré de réalisation des objectifs sera déterminé sur base d'indicateurs qui seront mesurés périodiquement et qui seront repris dans des tableaux de bord. A côté de cela, les institutions publiques de sécurité sociale établiront un plan d'administration, plan qui indiquera la façon dont les tâches attribuées seront exécutées en vue de la réalisation des objectifs définis dans le contrat d'administration.

Le budget des institutions publiques de sécurité sociale ayant conclu un contrat sera constitué de deux parties :

— un budget des missions comprenant les recettes et les dépenses relatives aux missions légales de l'institution;

— un budget de gestion comprenant les recettes et les dépenses relatives à la gestion de l'institution.

Dans le budget de gestion, on distinguera :

— les dépenses de personnel;

— les dépenses de fonctionnement;

— les dépenses d'investissement.

Le budget de gestion ne peut comporter que des crédits limitatifs, à l'exception des crédits relatifs aux impôts, redevances dues en vertu de dispositions fiscales ou relatifs à des procédures ou décisions judiciaires. L'organe de gestion pourra toutefois décider de transférer des crédits dans le budget de gestion d'un même exercice budgétaire moyennant l'avis favorable du commissaire du gouvernement représentant le Ministre du budget.

Les crédits prévus pour les dépenses d'investissement ou pour les dépenses de fonctionnement liées au programme d'investissements, qui n'auront pas été utilisés pendant l'exercice budgétaire, seront réinscrits dans le budget de gestion de l'exercice suivant, pour autant que cela soit nécessaire à l'exécution du programme d'investissement. Le budget des missions pourra, lui, comporter des crédits non limitatifs.

Inzake personeel zal het beheersorgaan zelfstandig het organieke kader mogen vaststellen. Hierin zal het geheel worden beschreven van de betrekkingen die bekleed worden of bekleed kunnen worden door het statutair of het contractueel personeel. Een verhouding zal worden vastgesteld tussen het organieke kader en het functionele organigram van de instelling, wat zodoende de basis vormt voor een echt beleid inzake personeel.

De controle zal zoals daarvoor worden uitgeoefend door middel van twee regeringscommissarissen : een die de toezichthoudende minister vertegenwoordigt en een ander die de Minister van Begroting vertegenwoordigt. De rol van deze commissarissen is echter belangrijker geworden : « Ze moeten voornamelijk gezien worden als de vertegenwoordigers van een andere partij in een contractuele relatie, waarbij beide partijen gezamenlijk streven naar het bereiken van de vooropgestelde doelstellingen op de meest efficiënte manier. Dit impliceert een grotere betrokkenheid van de regeringscommissarissen bij de werking van de instelling en het opnemen, door deze laatsten, van een aantal verantwoordelijkheden inzake het tijdig aangeven van risico's tot niet-naleving van de bestuursovereenkomst » (commentaar bij de artikelen van het K.B. van 3 april 1997). Jaarlijks zal er een overleg moeten plaatsvinden tussen de regeringscommissarissen, het beheersorgaan en de administrateur-generaal van de instelling, ten einde de goede uitvoering van de bestuursovereenkomst te evalueren.

De bestuursovereenkomst van het Fonds voor de beroepsziekten

Een bilaterale vergadering werd met het F.B.Z. op 29 november 2002 gehouden. Behalve een afvaardiging van de instelling, vertegenwoordigers van de verschillende betrokken Kabinetten, vertegenwoordigers van het Federale Overheidsdienst Begroting en van het Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, een vertegenwoordiger van de Regeringscommissaris voor de sociale zekerheid en de Regeringscommissarissen en/of afgevaardigden van het Ministerie van Financiën bij de instelling waren op deze vergadering aanwezig. Voor de overeenkomst werd nagegaan of ze in overeenstemming was met de wettelijke bepalingen, inzonderheid artikel 5, § 2, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met het economisch, sociaal en financieel beleid van de Staat, met het Handvest van de sociaal verzekerde en met de administratieve vereenvoudiging.

De bestuursovereenkomst van het Fonds voor de beroepsziekten streeft naar een performanter en optimaler kwaliteitsbeheer, zowel wat betreft de dienstverlening aan de door een beroepsziekte getroffen en diens rechthebbende, als wat betreft de kwaliteiten en de snelheid waarmee een beslissing door de instelling wordt getroffen.

In de bestuursovereenkomst worden de concrete taken omschreven die moeten worden volbracht met het oog op het vervullen van de wettelijke opdrachten die voornamelijk de schadeloosstelling van beroepsziekten betreffen, alsmede de preventie van het ontstaan en de verergering van beroepsziekten.

De belangrijkste doelstelling van het Fonds voor de beroepsziekten bestaat erin de instructietermijnen van de aanvragen te verkorten. Sedert verscheidene jaren levert de instelling met wisselend succes een inspanning om dit doel te verwezenlijken. De complexiteit van het bepalen van het oorzakelijk verband tussen de beroepsuitoefening en de ziekte, de objectieve moeilijkheden die kunnen optreden bij de wedersamenstelling van het socio-professioneel kader van de getroffen en het grote aantal interveniënten die mogelijk kunnen tussenkomen bij de dossierbehandeling maakten dat het in het verleden onmogelijk bleek om de termijnen te eerbiedigen die in het Handvest van de Sociaal Verzekerde voor het nemen van een beslissing werden vooropgesteld.

Middels een doorgedreven reorganisatie, waarbij per kalenderjaar de aandacht vooral gericht wordt op een bepaalde pathologie, wordt gestreefd naar een wezenlijke inkorting van de instructietermijn, zonder dat zulks evenwel mag ten koste gaan van de kwaliteit van de getroffen beslissing.

De bestuursovereenkomst vermeldt verder precieze en scherp geformuleerde doelstellingen m.b.t. de betaling van de vergoedingen; doelstellingen inzake individuele en collectieve preventie en inzake de samenwerking met andere instellingen. Zeer expliciet worden hierin ook de gedragsregels ten overstaan van het publiek geformuleerd, onder meer op het vlak van informatieverstrekking en administratieve vereenvoudiging.

En matière de personnel, l'organe de gestion pourra fixer de manière autonome le cadre organique. Celui-ci décrira l'ensemble des emplois qui sont ou peuvent être occupés par des agents statutaires ou du personnel contractuel. Une relation sera établie entre le cadre organique et l'organigramme fonctionnel de l'institution, jetant ainsi la base d'une véritable politique en matière de personnel.

Le contrôle sera exercé comme précédemment par l'intermédiaire de deux commissaires du gouvernement : un, représentant le ministre de tutelle et un autre, représentant le Ministre du Budget. Le rôle de ces commissaires est toutefois élargi : « Les commissaires devront être considérés comme les représentants du gouvernement dans le cadre d'une relation contractuelle où les deux parties s'efforcent ensemble d'atteindre les objectifs fixés. Ceci implique une plus grande participation des commissaires au fonctionnement de l'organisme et une plus grande prise de responsabilité de leur part, par exemple en ce qui concerne la déclaration en temps utile des risques de non respect des engagements » (commentaire des articles de l'A.R. du 3 avril 1997). Chaque année une concertation entre les commissaires du gouvernement, l'organe de gestion et l'administrateur général de l'organisme devra avoir lieu afin d'évaluer la bonne exécution du contrat d'administration.

Le contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles

Une réunion bilatérale avec le F.M.P. a eu lieu le 28 novembre 2002. Elle réunissait outre une délégation de l'institution, des représentants des différents Cabinets concernés, des représentants du Service public fédéral Budget et du Service public fédéral sécurité sociale, un représentant du Commissaire du gouvernement à la sécurité sociale, ainsi que les Commissaires du gouvernement et/ou délégués du Ministre des Finances auprès de l'organisme. Le contrat a été examiné sous l'angle de sa conformité aux dispositions légales, en particulier à l'article 5, § 2, de l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, sous l'angle de sa conformité à la politique économique, sociale et financière de l'Etat, ainsi que sous l'angle du respect de la Charte de l'assuré social et de la simplification administrative.

Le contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles a pour objectif une gestion de qualité plus performante tant en ce qui concerne le service aux victimes de maladie professionnelle ou à leurs ayants droit que sur le plan de la qualité et de la rapidité des décisions prises par l'organisme.

Le contrat d'administration décrit les tâches concrètes à remplir en vue de s'acquitter des missions légales qui concernent essentiellement la réparation des dommages provoqués par les maladies professionnelles ainsi que la prévention de l'apparition et de l'aggravation de ces maladies.

La mission essentielle du Fonds des maladies professionnelles consiste à raccourcir les délais d'instruction des demandes. Depuis quelques années, l'organisme s'efforce, avec plus ou moins de bonheur, de réaliser cet objectif. La complexité qui caractérise la détermination du rapport de causalité entre l'exercice de l'activité professionnelle et la maladie, les difficultés objectives qui peuvent être rencontrées lors de la reconstitution du cadre socio-professionnel de la victime et le grand nombre d'intervenants susceptibles de jouer un rôle dans le traitement du dossier explique l'impossibilité dans le passé de respecter les délais imposés par la Charte de l'assuré social.

Une réorganisation approfondie qui prévoit que, par année civile, l'attention se porte essentiellement sur une pathologie bien déterminée doit permettre une diminution considérable du délai d'instruction, sans que cela puisse toutefois d'une quelconque manière nuire à la qualité de la décision.

Le contrat d'administration contient également des objectifs précis se rapportant au paiement des indemnités, des objectifs concernant la prévention individuelle et collective et enfin des objectifs impliquant la collaboration avec d'autres organismes. Les règles de conduite vis-à-vis du public sont formulées de manière très explicite entre autres en ce qui concerne l'information et la simplification administrative.

De verbintenissen van de Staat, gemeenschappelijk aan alle bestuurs-overeenkomsten, houden in :

— Het overleg van de Staat met de instellingen van sociale zekerheid naar aanleiding van wijzigingen van de wetgeving;

— Het eerbiedigen van een thesaurieplan voor de storting van de subsidies en van de alternatieve financiering;

— Het in rekening brengen, tijdens de evaluatie van de overeenkomst, van gebeurtenissen van overmacht of van politieke beslissingen die gevolgen zouden kunnen hebben op de verwezenlijking van de overeenkomst;

— De verzekering van een doeltreffende samenwerking van de federale overheidsdiensten in de opdrachten waar een samenwerking met een instelling noodzakelijk is.

In het hoofdstuk dat handelt over de beheerskredieten, wordt er voor alle instellingen eenzelfde bedrag voorzien waarboven elke beslissing om een onroerend goed te verwerven, te bouwen, te renoveren of te vervreemden onderworpen wordt aan een voorafgaande machtiging. Er wordt eveneens een voorafgaande machtiging voorzien van de voogdijminister en van de minister van begroting voor de affectatie van de opbrengst van de verkoop van roerende of onroerende goederen.

Het besluit werd aangepast aan de bemerkingen geformuleerd door de Raad van State in zijn advies nr. 34.678/1 van 30 januari 2003.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaars,
De Minister van Begroting,
J. VANDE LANOTTE
De Minister van Werk,
F. VANDENBROUCKE
De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE
De Minister van Ambtenarenzaken,
Mevr. M. ARENA

9 OKTOBER 2003. — Koninklijk besluit tot goedkeuring van de eerste bestuursovereenkomst van het Fonds voor beroepsziekten en betreffende de vaststelling van de maatregelen tot rangschikking van bedoelde instelling bij de openbare instellingen van sociale zekerheid

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, inzonderheid op artikel 1, littera D, zoals gewijzigd tot op heden;

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, gewijzigd bij de wetten van 13 februari 1998, 22 februari 1998, 22 maart 1999, 12 augustus 2000, 2 januari 2001, 19 juli 2001, 30 december 2001 en 24 december 2002, en de koninklijke besluiten van 8 april 2002, 23 april 2002, 29 april 2002 en 10 december 2002;

Les engagements de l'Etat, communs à tous les contrats d'administration, portent sur :

— La concertation de l'Etat avec les institutions de sécurité sociale lors des modifications de la législation;

— Le respect d'un plan de trésorerie pour le versement des subventions et du financement alternatif;

— La prise en compte, lors de l'évaluation du contrat, d'événements de force majeure ou de décisions politiques qui auraient eu des conséquences sur la réalisation du contrat;

— L'assurance d'une collaboration efficace des services publics fédéraux dans les missions où une collaboration avec une institution est nécessaire.

Dans le chapitre portant sur les crédits de gestion, il est prévu, pour tous les organismes, un même montant au-delà duquel toute décision d'acquiescer, construire, rénover ou aliéner un bien immobilier est soumise à une autorisation préalable. Il s'est avéré nécessaire de prévoir également une autorisation préalable du ministre de tutelle et du Ministre du Budget pour l'affectation du produit de la vente de biens mobiliers ou immobiliers.

Le présent arrêté a été adapté aux remarques formulées par le Conseil d'Etat dans son avis n° 34.678/1 du 30 janvier 2003.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
les très respectueux
et très fidèles serviteurs,
Le Ministre du Budget,
J. VANDE LANOTTE
Le Ministre de l'Emploi,
F. VANDENBROUCKE
Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE
La Ministre de la Fonction publique,
Mme M. ARENA

9 OCTOBRE 2003. — Arrêté royal portant approbation du premier contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles et fixant des mesures en vue du classement de cette institution parmi les institutions publiques de sécurité sociale

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, notamment l'article 1^{er}, littera D, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu 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, modifié par les lois des 13 février 1998, 22 février 1998, 22 mars 1999, 12 août 2000, 2 janvier 2001, 19 juillet 2001, 30 décembre 2001 et 24 décembre 2002, et les arrêtés royaux des 8 avril 2002, 23 avril 2002, 29 avril 2002 et 10 décembre 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, inzonderheid op artikel 1, § 1, I, 9°;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de eerste bestuursovereenkomst afgesloten tussen enerzijds de Staat en anderzijds het Fonds voor Beroepsziekten;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 december 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 19 december 2002;

Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van één maand;

Gelet op advies nr. 34.678/1 van de Raad van State, gegeven op 30 januari 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Begroting, van Onze Minister van Sociale Zaken en van Onze Minister van Ambtenarenzaken en modernisering van de openbare besturen en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit gevoegde bestuursovereenkomst wordt goedgekeurd.

Art. 2. Artikel 3, § 2, 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 8 april 2002, 23 april 2002, 29 april 2002 en 10 december 2002, wordt aangevuld als volgt : « Fonds voor Beroepsziekten ».

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 Beroepsziekten ».

Art. 4. In artikel 1, § 1, I, 9°, 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 Beroepsziekten ».

Art. 5. Dit besluit en de bijgevoegde bestuursovereenkomst hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2003.

Art. 6. Onze Minister van Begroting, Onze Minister van Werk, Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Ambtenarenzaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 9 oktober 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting,

J. VANDE LANOTTE

De Minister van Werk,

F. VANDENBROUCKE

De Minister van Sociale Zaken,

R. DEMOTTE

De Minister van Ambtenarenzaken,

Mevr. M. ARENA

Vu l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, notamment l'article 1^{er}, § 1^{er}, I, 9°;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu le premier contrat d'administration entre l'Etat d'une part et le Fonds des maladies professionnelles d'autre part;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 décembre 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 décembre 2002;

Vu la délibération du Conseil des Ministres, sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis n° 34.678/1 du Conseil d'Etat, donné le 30 janvier 2003, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre du Budget, de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de la Fonction publique et de la Modernisation de l'administration et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le contrat d'administration annexé au présent arrêté est approuvé.

Art. 2. L'article 3, § 2, 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, modifié par les arrêtés royaux des 8 avril 2002, 23 avril 2002, 29 avril 2002 et 10 décembre 2002, est complété comme suit : « Fonds des maladies professionnelles ».

Art. 3. A l'article 1^{er}, littera D, de la loi du 16 mars 1954, relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, tel qu'il a été modifié à ce jour, les mots « Fonds des maladies professionnelles » sont supprimés.

Art. 4. A l'article 1^{er}, § 1^{er}, I, 9°, de l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public les mots « Fonds des maladies professionnelles » sont supprimés.

Art. 5. Le présent arrêté et le contrat d'administration ci-annexé produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2003.

Art. 6. Notre Ministre du Budget, Notre Ministre de l'Emploi, Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Fonction publique sont, chacun en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 9 octobre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre du Budget,

J. VANDE LANOTTE

Le Ministre de l'Emploi,

F. VANDENBROUCKE

Le Ministre des Affaires sociales,

R. DEMOTTE

La Ministre de la Fonction publique,

Mme M. ARENA

Bijlage bij het koninklijk besluit van 9 oktober 2003



**BESTUURSOVEREENKOMST TUSSEN
DE BELGISCHE STAAT EN HET FONDS
VOOR DE BEROEPSZIEKTEN,
OPENBARE INSTELLING VAN SOCIALE
ZEKERHEID**

2003-2005

Voorwoord	5
Bestuursovereenkomst tussen de Belgische Staat en het Fonds voor de beroepsziekten	7
EERSTE TITEL: ALGEMENE BEPALINGEN	8
HOOFDSTUK I <u>VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST</u>	8
art. 1	8
HOOFDSTUK II <u>DEFINITIES</u>	10
art. 2	10
HOOFDSTUK III <u>OPDRACHT EN ALGEMENE DOELSTELLING</u>	11
art. 3	11
art. 4	12
TITEL II <u>TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE VERGOEDINGSOPDRACHT</u> .	14
HOOFDSTUK I <u>DE VERGOEDE SCHADEGEVALLEN</u>	14
art. 5	14
HOOFDSTUK II <u>DE VERZEKERDE EN DE BETROKKEN PERSONEN</u> .	15
art. 6	15
art. 7	15
art. 8	15
HOOFDSTUK III <u>VERLOOP VAN DE INSTRUCTIE VAN EEN AANVRAAG</u> .	16
art. 9	16
art. 10	16
HOOFDSTUK IV <u>DE DOSSIERS IN BEHEER</u>	17
art. 11	17
HOOFDSTUK V: <u>DE DOELSTELLINGEN</u>	19
art. 12	19
art. 13	20
huidige toestand	20
Doelstelling nr 1	20
Doelstelling nr 2	20
art. 14 dossiers verwijdering zwangere werkneemsters	21
huidige toestand	21
Doelstelling nr 3	21
Doelstelling nr 4	21
art. 15 dossiers overlijden	22
huidige toestand	22
Doelstelling nr 5	22
art. 16 dossiers mesothelioom	23
huidige toestand	23
Doelstelling nr 6	23
art. 17 blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in het lijststelsel waarvan de pathologie de dermatose (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is	24
huidige toestand	24
Doelstelling nr 7	24

art. 18	blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsysteem waarvan de pathologie de beroepsdoofheid (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is	25
	huidige toestand	25
	Doelstelling nr 8	25
art. 19	dossiers blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsysteem waarvan de pathologie een been- en gewrichtsziekte (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is	26
	huidige toestand	26
	Doelstelling nr 9	26
art. 20	blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsysteem waarvan de pathologie een longpathologie (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is	27
	huidige toestand	27
	Doelstelling nr 10	27
art. 21	blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in het systeem buiten lijst	29
	huidige toestand	29
	Doelstelling nr 11	29
art. 22	specifieke acties met betrekking tot dossiers betreffende een arbeidsongeschiktheid waarvoor de instructie sedert meer dan 1 jaar duurt	30
	huidige toestand	30
	Doelstelling nr 12	30
HOOFDSTUK VI	<u>DE BETALINGEN</u>	31
art. 23	<u>De eigenlijke betalingen</u>	31
art. 24	<u>Terugvordering van prestaties</u>	32
art. 25	<u>Financieel beheer van de dossiers</u>	32
	Doelstelling nr 13 : de betalingstermijnen	32
art. 26		32
HOOFDSTUK VII	<u>MEETINSTRUMENTEN VOOR DE OPVOLGING VAN DE VERWEZENLIJKING VAN DE DOELSTELLINGEN</u>	35
art. 27		35
art. 28		35
art. 29		35
TITEL III	<u>TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE PREVENTIEVE OPDRACHT INZAKE BEROEPSZIEKTEN</u>	36
HOOFDSTUK I	<u>DE INDIVIDUELE PREVENTIE</u>	36
art. 30		36
HOOFDSTUK II	<u>DE COLLECTIEVE PREVENTIE</u>	37
	Huidige toestand	37
art. 31		37
	Doelstelling nr 14 : de instructietermijnen	37
art. 32		37
TITEL IV	<u>SAMENWERKING MET ANDERE INSTELLINGEN</u>	38
HOOFDSTUK I:	<u>DE MEDISCHE INSPECTIE VAN HET MINISTERIE VOOR TEWERKSTELLING EN ARBEID</u>	38
art. 33		38
	Doelstelling nr 15	38

art. 34	38
HOOFDSTUK II: <u>HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN</u>	38
Huidige toestand	38
art. 35	38
Doelstelling nr 16	39
art. 36	39
TITEL V <u>TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE INFORMATIEOPDRACHT</u>	40
HOOFDSTUK I <u>DE GEPERSONALISEERDE INFORMATIE</u>	40
Ontvangstmelding van de aanvraag	40
art. 37	40
Doelstelling nr 17 : de verzendingstermijn van de ontvangstmelding	40
art. 38	40
Brochures om het verloop van de instructie uiteen te zetten	40
Huidige toestand	40
art. 39	40
Doelstelling nr 18 : de brochures	40
Opvolging van de klachten	40
art. 40	40
Opvolging van de tussenkomsten door de ombudsman	41
Doelstelling nr 19: de opvolging van de tussenkomsten door de ombudsman	41
art. 41	41
HOOFDSTUK II <u>ALGEMENE INFORMATIE</u>	42
Jaarverslag	42
Huidige toestand	42
art. 42	42
Doelstelling nr 20: de publicatietermijn van het jaarrapport	42
Internetsite	42
Doelstelling nr 21: de bijwerking van de internetsite	42
art. 43	42
Wetenschappelijke brochures	42
art. 44	42
Doelstelling nr 22 : de publicatie van brochures	42
Informatie over wetswijzigingen	42
art. 45	42
HOOFDSTUK III <u>INFORMATIE EN STEUN AAN DE POLITIEKE OVERHEDEN</u>	43
art. 46	43
TITEL VI <u>GEDRAGSCODE TEN AANZIEN VAN HET PUBLIEK</u>	44
ONTHAAL	44
art. 47	44
VEREENVOUDIGING EN LEESBAARHEID VAN DE ADMINISTRATIEVE DOCUMENTEN	44
art. 48	44
TEVREDENHEIDSENQUETE	44
art. 49	44

	HET BEHEER VAN DE TEN ONRECHTE BETAALDE PRESTATIES	45
	art.50	45
TITEL VII	<u>WIJZE VAN BEREKENING EN BEPALING VAN DE BEHEERSKREDIETEN EN VAN HET MAXIMUM VAN DE PERSONEELSKREDIETEN VOOR HET STATUTAIR PERSONEEL</u>	46
	art. 51	46
	art. 52	46
	art. 53	46
	art. 54	46
	art. 55	47
	art. 56	47
	art. 57	47
	art. 58 <u>De financiering</u>	48
	art. 59	48
	art. 60	48
	art. 61	48
TITEL VIII	<u>VERBINTENISSEN VAN DE STAAT</u>	49
	art. 62	49
	art. 63	49
	art. 64	49
	art. 65	49
TITEL IX	<u>POSITIEVE EN NEGATIEVE SANCTIES</u>	50
	art. 66	50
TITEL X	<u>SLOTBEPALINGEN</u>	51
	HOOFDSTUK I <u>HERZIENING VAN DE OVEREENKOMST</u>	51
	art. 67	51
	art. 68 <u>Andere opdrachten</u>	51
	HOOFDSTUK II <u>NIET NALEVEN VAN DE VERBINTENIS</u>	51
	art. 69	51
	HOOFDSTUK III <u>DUUR VAN HUIDIGE OVEREENKOMST</u>	51
	art. 70	51
	HOOFDSTUK IV <u>INWERKINGTREDING</u>	51
	art. 71	51

Voorwoord

Het Fonds voor de beroepsziekten is een instelling van sociale zekerheid belast met de toepassing van de op 3 juni 1970 gecoördineerde wetten betreffende de schadeloosstelling voor en de voorkoming van beroepsziekten.

Het systeem van schadeloosstelling, bepaald bij deze wetgeving van openbare orde, steunt op het principe van het forfaitaire herstel, toe te kennen ofwel op basis van het causaliteitsvermoeden tussen de ziekte en het beroep indien de ingeroepen ziekte op de lijst van de beroepsziekten voorkomt die aanleiding geven tot schadeloosstelling (koninklijk besluit van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige onder die ziekten moet beantwoorden), ofwel op basis van het bewijs, door de aanvrager geleverd, van het bestaan van een determinerend en rechtstreeks verband tussen de ziekte en het beroep.

Wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970:

Art. 30. De Koning maakt de lijst op van de beroepsziekten die tot schadeloosstelling aanleiding geven(...)

Art. 30bis. Geeft eveneens aanleiding tot schadeloosstelling, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, de ziekte die niet voorkomt op de lijst, bedoeld in artikel 30 van deze wetten, maar die op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening. Het bewijs van het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico van deze ziekte valt ten laste van het slachtoffer of zijn rechthebbenden.

In het eerste geval spreekt men van een lijststelsel en in het tweede geval van het open systeem of van het systeem buiten lijst.

Inzake preventie heeft het Fonds als opdracht de door een beroepsziekte bedreigde of door een verergering van de beroepsziekte bedreigde werknemers uit het schadelijk risico te verwijderen, de blootgestelde populaties in te enten en adviezen te geven over de werkomgeving.

Het Fonds is terzelfder tijd toekennings- en betalingsinstelling. Het Fonds staat alleen in voor het onderzoek van de aanvragen omschadeloosstelling en om tegemoetkoming (meer dan 50.000 aanvragen in 2001) en voor het beheer van +/- 100.000 lopende dossiers.

*
* *

De beroepsziektevergoeding kan, binnen bepaalde wettelijke limieten, met andere sociale prestaties worden gecumuleerd. Zij kan tussen 1% en 100% schommelen.

Bij de toekenning van het rustpensioen voorziet de wetgeving in een vermindering van de beroepsziektenvergoeding en vanaf de leeftijd van 65 jaar worden de vergoedingen inzake de socio-economische factoren afgeschaft.

Bij werkonderbreking ingevolge ziekte, wordt betrokkene vergoed via de invaliditeitsverzekering. De terugbetaling der vergoedingen geschiedt door het Fonds indien wordt bevestigd dat de ziekte wel degelijk een beroepsziekte is.

*
* *

Georganiseerd op basis van de wet van 25 april 1963, wordt het Fonds beheerd door een Beheerscomité, paritair samengesteld uit 7 leden die de representatieve werkgeversorganisaties vertegenwoordigen en 7 leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen.

De hoofdzetel vande instelling is te Brussel gevestigd en bovendien werden plaatselijke bureaus geopend te Hasselt, Luik en Charleroi. Deze gewestelijke centra bieden een administratief onthaal, alsook de mogelijkheid om bepaalde medische onderzoeken ter plaatse of in de eigen streek te laten plaatsvinden.

Bij het Fonds voor de beroepsziekten is een Technische Raad opgericht, samengesteld uit deskundigen inzake de geneeskunde en de toegepaste wetenschappen uit de universiteiten en deskundigen van het Ministerie van Economische Zaken, het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid of van de arbeidsgeneeskundige diensten. De Technische Raad heeft onder meer tot opdracht de ziekten te bestuderen, na te gaan welke dezer tot schadeloosstelling aanleiding geven en de inschrijving ervan op de bij artikel 30 bedoelde lijst voor te stellen.

De beroepsziekten omvatten de volgende medische specialiteiten :

pneumologie, oto-rhino-laryngologie, dermatologie, reumatologie, radiologie, hematologie, oncologie. Het Fonds verzekert dus de regelmatige samenwerking tussen de desbetreffende artsen en hun specialisatie en doet tevens een beroep op de gespecialiseerde ziekenhuisdiensten voor technische onderzoeken; voor de aanvragen in het open systeem kunnen onderzoeken of adviezen eveneens noodzakelijk zijn op het gebied van de psychiatrie, de ergonomie, de allergologie, de neurologie

Bestuursovereenkomst tussen de Belgische Staat en het Fonds voor de beroepsziekten

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 de beroepsziekten, uitgebracht op 4 juni 2002 en op 5 november 2002.

Gelet op het gemotiveerd advies van het Basisoverlegcomité van het Fonds voor de beroepsziekten, uitgebracht op 11 juni 2002 en op 20 november 2002.

Gelet op het akkoord van het Beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten over het ontwerp van bestuursovereenkomst (vergadering van 20 juni 2002 en van 13 november 2002) en over het met de Regering onderhandelde contract (vergadering van 11 december 2002);

Gelet op de controle inzake de “coördinatie” en de “coherentie” tussen de ontwerpen van bestuursovereenkomst van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, verricht door het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid (vergadering van 28 juni 2002 en van 29 november 2002), overeenkomstig artikel 6 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 3 april 1997;

Gelet op het akkoord van de Regering na bespreking in de Ministerraad van 20 december 2002 ;

wordt een bestuursovereenkomst afgesloten voor de periode van 1 januari 2003 tot 31 december 2005 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 van de modernisering van de besturen en door de Heer J. VANDE LANOTTE, Minister van Begroting,

hierna “de Staat” genoemd,

en, anderzijds,

het Fonds voor de beroepsziekten, openbare instelling van sociale zekerheid met maatschappelijke zetel te 1210 Brussel, Sterrenkundelaan 1, vertegenwoordigd door de Voorzitter, Dokter K. VAN DAMME, de Ondervoorzitters, de heren J.P. MASSAUT en M. SAVOYE en door de Heer J. UYTTERHOEVEN, Administrateur-generaal, bijgestaan door Mevrouw J. UGEUX, Adjunct-Administrateur-generaal,

hierna “het Fonds” genoemd.

EERSTE TITEL: ALGEMENE BEPALINGEN**HOOFDSTUK I VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST**

art. 1 Onderhavige overeenkomst beoogt de beschrijving van de aan de instelling toevertrouwde opdrachten, van de verbeteringen die moeten worden aangebracht aan de uitvoering van deze opdrachten en van de middelen die tot de verwezenlijking van deze doelstellingen moeten leiden.

Deze overeenkomst kadert in de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 april 1997 ter optimalisering van de dagelijkse werking en het beheer van de instelling waarbij een ruimere administratieve autonomie wordt toegekend inzake personeelsbeleid en financieel beheer.

Deze overeenkomst definieert de respectievelijke verbintenissen van de Staat en van het Fonds en preciseert de voorwaarden die noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van de opdrachten die door of krachtens de wet aan het Fonds zijn toevertrouwd.

Zowel de Staat als het Fonds verbinden zich om de beginselen van het paritair beheer na te leven. Zowel het Beheerscomité als de actoren belast met het dagelijks bestuur zullen als reële partners samenwerken.

Met het oog op een kwaliteitsvolle uitvoering van de opdrachten door het F.B.Z., verbindt de Staat er zich toe de verantwoorde en overeengekomen middelen ter beschikking te stellen van het F.B.Z. Dit is een substantiële voorwaarde om van het F.B.Z. te kunnen verwachten dat het de verbintenissen in het kader van huidige overeenkomst zou kunnen naleven.

De verbintenissen die uit huidige overeenkomst voortvloeien zijn geldig op voorwaarde dat er aan de opdracht niets gewijzigd wordt. Bij de evaluatie zal er dan ook uitsluitend rekening worden gehouden met de politieke beslissingen, genomen in uitvoering van de opdracht, zoals ze op de datum van de ondertekening van huidige overeenkomst werden bepaald.

De in onderhavige bestuursovereenkomst aangegeven verbintenissen doen geenszins afbreuk aan de verplichtingen van de instelling van sociale zekerheid inzake de naleving van de verschillende wettelijke en reglementeringen houdende de algemene richtlijnen die opgelegd zijn aan de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en bij de contacten met de sociaal verzekerden, namelijk :

- de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van de openbare diensten 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.

Indien de van kracht zijnde reglementering, alsook de wetgeving inzake individuele beslissingen een zekere beoordelingsmarge laten, moeten de instellingen van sociale zekerheid niettemin objectieve, transparante en eenvormige criteria opstellen.

Voor elke dienst die met de sociaalverzekerdencontacten onderhoudt, moeten de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde worden toegepast en moeten de verbintenissen worden nageleefd.

De instellingen van sociale zekerheid gaan de verbintenis aan om “tijdig” elke anomalie (bijvoorbeeld in hoofde van een medewerkende instelling) ten nadele van de sociaal verzekerden te signaleren. De aldus vastgestelde problemen moeten op een pro-actieve wijze worden opgelost.

De instellingen van sociale zekerheid moeten dus een pro-actieve houding aannemen inzake de overdracht van gegevens en de exploitatie van deze gegevens. Inderdaad, volgens het Handvest moet de instelling actief deelnemen aan de instructie van het dossier en aldus het initiatief nemen bij de inzameling van de ontbrekende inlichtingen.

De instelling van sociale zekerheid zal zich inspannen om de toegang tot de bestaande gebouwen te vergemakkelijken ten behoeve van gehandicapten en mindervaliden. In de nieuwe te huren of aan te kopen gebouwen, zal voor die personen in het huur- of koopcontract een gemakkelijke toegang worden geëist.

HOOFDSTUK II DEFINITIES

art. 2 In de onderhavige bestuursovereenkomst gelden de volgende bepalingen :

1. **de gecoördineerde wetten (G.W.)** : de gecoördineerde wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten;
2. **het Fonds** : het Fonds voor de beroepsziekten (F.B.Z.) bedoeld in artikel 4 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten;
3. **het Beheerscomité** : het Beheerscomité zoals bedoeld in de wet van 25 april 1963 over het beheer van de instellingen van openbaar nut van de sociale zekerheid en de sociale voorzorg en door artikel 7 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten;
4. **de Technische Raad** : de Technische raad, opgericht bij artikel 16 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten;
5. **de boordtabellen** : de boordtabellen 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, in 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;
6. **het bestuursplan** : het bestuursplan 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, in 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 Kruispuntbank van de sociale zekerheid (K.S.Z.)** : de openbare instelling van sociale zekerheid bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid;
8. **het handvest van de sociaal verzekerde** : het handvest van de sociaal verzekerde, ingesteld bij de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde;
9. **de federale ombudsmannen** : de federale ombudsmannen, bedoeld bij de wet van 22 maart 1995 tot instelling van de federale ombudsmannen;
10. **de regionale bureaus van het Fonds voor de beroepsziekten** : de medische en administratieve bureaus die zich bevinden te Hasselt, Luik en Charleroi;
11. **dagen**: hiermee worden kalenderdagen bedoeld.

HOOFDSTUK III OPDRACHT EN ALGEMENE DOELSTELLING

art. 3 De algemene opdracht van het Fonds beoogt de schadeloosstelling van beroepsziekten alsook de preventie van het ontstaan en de verergering van beroepsziekten

Deze opdracht bestaat uit

de toekenning

aan de door beroepsziekten getroffen, loontrekkende werknemers, (in ruime zin, cfr. art. 2 van de G.W.) van de schadeloosstelling voorzien in de wetgeving betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten;

de toekenning

aan de door beroepsziekten getroffen die behoren tot de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, aangesloten bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (R.S.Z. P.P.O.) van de voordelen voorzien in de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie of de schadeloosstelling voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

Voor de uitvoering van deze opdracht, bepaalt het Fonds de arbeidsongeschiktheid en vervolgens worden aan de provinciale of plaatselijke overheidsdienst de vergoedingen terugbetaald die krachtens deze arbeidsongeschiktheid aan de getroffen worden uitgekeerd.

Onder beroepsziekten verstaat men :

ofwel de ziekten die behoren tot de lijst opgesteld bij het koninklijk besluit van 28 maart 1969 tot vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling, met name de ziekten uit het lijststelsel die het vermoeden van oorzakelijk verband genieten;

ofwel de ziekten waarvan wordt erkend dat zij op een determinerende en rechtstreekse wijze hun oorzaak vinden in de beroepsuitoefening, krachtens de bewoordingen van artikel 30 bis van de gecoördineerde wetten. Deze ziekten behoren tot het open systeem en vereisen, voor elk individueel geval, een causaliteitsonderzoek.

Momenteel verstaat men onder de preventie van beroepsziekten

het ten laste nemen van sommige vaccinaties alsook van het loonverlies te wijten aan een verwijdering uit het schadelijk werkmilieu;

het opsporen en bestuderen van beroepsziekten die het voorwerp uitmaakten van een aangifte door de geneesheer of van een aanvraag om schadeloosstelling, alsook de integratie in het globaal beleid aangaande de sanering van de werkplaatsen;

het verlenen van adviezen over de blootstelling aan het beroepsrisico op sommige werkplaatsen op aanvraag van een arbeidsgeneesheer of van een Comité voor preventie en bescherming op het werk.

art. 4 DE DOELSTELLING VAN HET FBZBEOOGT DE BESTE BESLISSING TE NEMEN BINNEN DE KORTSTE TERMIJN, ZOWEL OP HET GEBIED VAN DE PREVENTIE ALS OP HET GEBIED VAN DE SCHADELOOSSTELLING (cfr. infra)

Het Fonds voor de beroepsziekten heeft dan ook de ambitie om, bij de afloop van deze bestuursovereenkomst (eind 2005), de termijnen voorzien in het Handvest van de sociaal verzekerde te respecteren of minstens de nodige organisatorische maatregelen te hebben getroffen om de kortst mogelijke beslissingstermijn te hanteren, en wel voor die aspecten van de afhandeling van een dossier waarop de instelling vat heeft.

In de afhandeling van een doorsneedossier "aanvraag beroepsziekten" moet men inderdaad met 3 onderscheiden zaken rekening houden:

- a) voor alles wat onder de noemer "administratieve afhandeling" kan worden gecatalogeerd, is het evident dat het Fonds voor de beroepsziekten erin zou slagen om de termijnen te respecteren. Met de installatie ende stelselmatige veralgemening van de workflow (cfr. infra) zal de instelling in staat zijn om exacte metingen hier omtrent uit te voeren en op een onweerlegbare manier aan te tonen in hoeverre we al dan niet in dat opzet slagen;
- b) voor alles wat valt onder de medische instructie en het aspect risicobepaling, moet men rekening houden met een aantal bijzonderheden (als gevolg van een grotere complexiteit van het merendeel van de dossiers beroepsziekten):

voor de medische instructie moet het Fonds kunnen rekenen op een ploeg geneesheren. Welnu, men moet rekening houden met:

- de moeilijkheden inzake de aanwerving van statutaire geneesheren gezien de in de overheidssector geldende weddeschalen. Ondanks talrijke pogingen, kon nog steeds geen duurzame oplossing worden gevonden;
- de uurroosters en de beschikbaarheid van de medewerkende geneesheren die specialisten zijn en die ook opdrachten in ziekenhuizen en/of aan de universiteiten (pneumologen, orthopedisten, NKO-artsen, ...) vervullen;
- de wachttijden voor inschrijving voor een gespecialiseerd medisch onderzoek (scanner, realistische tests, ...);

voor het risico-onderzoek moet het F.B.Z. toegang hebben tot de arbeidsomgeving van de aanvrager, dit impliceert:

- de noodzaak om zich, voor eenzelfde aanvraag, soms naar meerdere bedrijven te begeven, afhankelijk van de beroepsloopbaan;
- het zoeken naar collega's, het raadplegen van archieven wanneer de onderneming niet meer bestaat of wanneer de ziekte lange tijd na de blootstelling ontstaat.

M.b.t. de medewerkende geneesheren gaat het Fonds voor de beroepsziekten de verbintenis aan om ervoor te zorgen dat de tijd dat het dossier in hun handen is om een medisch besluit voor te stellen zo beperkt mogelijk wordt gehouden (eventueel kan een systeem met positieve en negatieve sancties worden overwogen, maar steeds zal voor ogen moeten worden gehouden dat de geneesheer over alle elementen moet beschikken om een kwalitatief hoogstaand medisch besluit voor te stellen);

- c) tenslotte zijn er een aantal elementen waarop de instelling geen enkele vat heeft. Het belangrijkste betreft de antwoordtijd op medische briefwisseling of op elke aanvraag voor (bijkomende) medische documentatie. M.a.w. wanneer een geneesheer van onze instelling zich moet richten tot een collega die het slachtoffer bijstaat (als behandelend geneesheer of specialist). Op deze antwoordtijd heeft het Fonds geen enkele vat. Hoogstens kan een herinnering worden gestuurd en kan de medische wereld in zijn geheel worden gesensibiliseerd, maar de vaststelling blijft de dat instelling volkomen afhankelijk is van deze gevraagde informatie terwijl deze schorsingstijd niet kan worden gemeten.

De formele doelstellingen die verderop in deze bestuursovereenkomst worden gehanteerd moeten dan ook in dit licht worden bekeken en geïnterpreteerd.

TITEL II TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE VERGOEDINGSOPDRACHT**HOOFDSTUK I DE VERGOEDE SCHADEGEVALLEN**

art. 5 De schadeloosstelling van een beroepsziekte bestaat uit de toekenning van één of meerdere van de volgende prestaties :

- vergoeding van een tijdelijke, volledige of gedeeltelijke, arbeidsongeschiktheid;
- vergoeding van een blijvende, volledige of gedeeltelijke, arbeidsongeschiktheid;
- vergoeding bij overlijden : rente ten gunste van de overlevende echtgenoot, van de wezen, de kinderen of kleinkinderen, de bloedverwanten in opgaande lijn, de broeders en zusters, terugbetaling van de begrafenis kosten en de kosten voor de overbrenging van de overledene
- terugbetaling van het remgeld van de kosten voor geneeskundige verzorging, vervat in de nomenclatuur van de Z.I.V. en in verband met de beroepsziekte;
- terugbetaling van andere kosten voor geneeskundige verzorging, limitatief voorzien voor de behandeling of de preventie van een beroepsziekte;
- ten laste neming van de tijdelijke verwijdering uit het schadelijk arbeidsmilieu of bij zwangerschap en van de definitieve verwijdering;
- toekennen van een toelage voor de hulp van een andere persoon;
- tenlasteneming van de beroepsherscholing van een werknemer die de definitieve verwijdering uit het schadelijk risico heeft aanvaard;
- herziening van de vergoeding bij verergering en hospitalisatie;
- toekennen van een preferentieel stelsel aan sommige mijnwerkers;
- toekennen van prestaties voorzien door de internationale conventies.

De instructie van elk dossier veronderstelt het onderzoek van de rechten van de aanvrager op elk van deze prestaties; indien nodig wordt de aanvrager in die zin ondervraagd.

HOOFDSTUK II DE VERZEKERDE EN DE BETROKKEN PERSONEN

art. 6 Momenteel kunnen de volgende personen door het Fonds worden vergoed :

- _____ - de loontrekkenden (in ruime zin) ;
- _____ - de leerjongens, stagiairs en studenten ;
- _____ - de werknemers uit de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, aangesloten bij de R.S.Z. P.P.O.

Voor deze laatsten, wordt de vergoeding toegekend op basis van de bepalingen van de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadeloosstelling van arbeidsongevallen, van ongevallen op de weg naar en van het werk en van beroepsziekten in de overheidssector. Deze prestaties zijn niet helemaal gelijk aan de vergoedingen toegekend krachtens de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 en de behandeling van de aanvragen omvat tevens enkele verschillen.

art. 7 De bij de gecoördineerde wetten op de beroepsziekten betrokken personen die echter niet door het F.B.Z. worden vergoed zijn:

- de werknemers uit de overheidssector : op aanvraag van andere instellingen en overheidsdiensten voert het Fonds medische onderzoeken en expertises uit, waarvan de honoraria bij koninklijk besluit worden vastgesteld;
- elke andere persoon die zich vrij bij het Fonds kan verzekeren met het oog op het bekomen van de voordelen inzake de schadeloosstelling voor beroepsziekten. De regels voor de organisatie van een dergelijke verzekeringsformule werden echter niet door de Koning vastgesteld.

art. 8 De specifieke schadeloosstelling voor beroepsziekten vereist een zeer ruime medische infrastructuur en een diepgaande kennis van de beroepsrisico's. Het Fonds wenst de informatie terzake te centraliseren.

Gesteund door de ervaring, verworven door het onderzoek van duizenden dossiers, kan en moet het Fonds inzake beroepsziekten een referentietask vervullen.

HOOFDSTUK III VERLOOP VAN DE INSTRUCTIE VAN EEN AANVRAAG

art. 9 Van de indiening van de aanvraag tot aan de betekening van de beslissing, kan men in de toekenningsprocedure een aantal fasen onderscheiden die soms gelijktijdig verlopen maar die in de meeste gevallen op elkaar volgen:

opening en/of inschrijving van de aanvraag;
onderzoek van de administratieve ontvankelijkheid (lijst- of open systeem);
onderzoek van de medische ontvankelijkheid;
administratief onderzoek ten gronde;
onderzoek van de blootstelling aan het beroepsrisico;
medisch onderzoek en medische conclusie;
bepaling van het oorzakelijk verband (open systeem);
beslissing van de evaluatiecommissie (vaststellen van rechten);
berekening van het basisloon;
berekening van de vergoedingen en goedkeuring door de financiële dienst;
ondertekening van de administratieve beslissing en betekening.

art. 10 De behandeling van een dossier omvat dus verplicht drie onderling afhankelijke instructies:

de administratieve instructie verifieert het sociaal statuut van de aanvrager en bepaalt het basisloon voor de berekening van de vergoeding;

de medische instructie identificeert de ziekte, bepaalt het vermoedelijke oorzakelijke beroepsrisico en definieert vervolgens de desbetreffende arbeidsongeschiktheid;

de financiële instructie die leidt tot een correcte, snelle en nauwkeurige uitbetaling van de prestaties, rekening houdend met de inhoudingen, voorschotten, interesten, enz.

HOOFDSTUK IV DE DOSSIERS IN BEHEER**art. 11 a) Aantal dossiers die momenteel in beheer zijn**

Het Fonds beheert momenteel ongeveer 100.000 dossiers die het voorwerp uitmaken van een positieve beslissing en die nog steeds actief zijn. Dit beheer bestaat uit het verrichten van regelmatige betalingen, het beantwoorden van de aanvragen om verergering, van de aanvragen voor toekenning van het preferentieel regime of van een vergoeding voor de hulp van een andere persoon, van de aanvragen tot terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging of van prestaties bij overlijden. Het rustpensioen en het bereiken van de leeftijd van 65 jaar maken eveneens het voorwerp uit van een herziening.

Ziekten	1990	2000	2001
anthraco-silicose	38.786 (53,86 %)	23.009 (30,80 %)	21.629 (29,21 %)
trillingsartrose	18.823 (26,14 %)	33.019 (44,20 %)	33.548 (45,31 %)
doofheid	5.868 (8,15 %)	6.652 (8,90 %)	6.614 (8,93 %)
dermatosen	1.791 (2,49 %)	3.442 (4,61 %)	3.629 (4,90 %)
in verband met asbest	1.102 (1,53 %)	2.453 (3,28 %)	2.429 (3,28 %)
te wijten aan chemische agentia	2.195 (3,05 %)	2.991 (4,00 %)	3.032 (4,09 %)
buiten lijst		136	182
andere	3.454 (4,80 %)	3.137 (4,20 %)	3.165 (4,27 %)
weduwerente	15.324	17.587	17.329

b) Aantal aanvragen in 2000 en 2001

Aard van de aanvraag	2000	2001
Terugbetaling van vaccinatiekosten	38.416	44.364
Arbeidsongeschiktheid	8.991	9.154
Verwijdering uit het schadelijk milieu	5.293	5.936
Overlijden	2.121	1.851
Totaal	54.821	61.305

c) Aantal beslissingen in 2000 en 2001

Aard van de beslissing	2000	2001
Terugbetaling van vaccinatiekosten	27.990	35.207
Terugbetaling van vaccinatiekosten : positieve beslissing	25.250	32.344
Terugbetaling van vaccinatiekosten : negatieve beslissing	2.740	2.863
Arbeidsongeschiktheid	8.124	8.284
Blijvende arbeidsongeschiktheid : Positieve beslissing	4.264	4.393
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid : Positieve beslissing	429	383
Arbeidsongeschiktheid : negatieve beslissing	3.431	3.508
Verwijdering uit het schadelijk milieu	5.142	5.750
Verwijdering uit het schadelijk milieu : positieve beslissing	4.104	4.220
Verwijdering uit het schadelijk milieu : negatieve beslissing	1.038	1.530
Invloed van de beroepsziekte op het overlijden van de getroffen	1.884	2.107
Invloed van de beroepsziekte op het overlijden van de getroffen: positieve beslissing	918	805
Invloed van de beroepsziekte op het overlijden van de getroffen: negatieve beslissing	966	1.302
Totaal aantal beslissingen	43.140	51.348

HOOFDSTUK V: DE DOELSTELLINGEN

art. 12 De belangrijkste doelstelling van het F.B.Z. bestaat erin de instructietermijn vande aanvragen te verkorten. Sedert verscheidene jaren levert de instelling een inspanning om dit doel te verwezenlijken.

Elke aanvrager hoopt op een spoedige beslissing.

Het is evenwel zo dat het Fonds de rechten van de aanvrager pas kan beginnen te onderzoeken vanaf het ogenblik dat het over een volledig dossier beschikt.

De actie dient dus op twee vlakken plaats te vinden:

- de samenstelling van het aanvraagdossier
- de eigenlijke instructie van het dossier

1) De samenstelling van het aanvraagdossier

De wetgeving voorziet in een terugwerkende kracht van 120 dagen voor de toekenning van de vergoeding. Het doel van deze bepaling is aan de persoon die meent door een beroepsziekte getroffen te zijn de tijd te laten om zijn dossier sament te stellen, of m.a.w. de elementen te verzamelen die de ziekte bewijzen en die betrekking hebben op de beroepsomstandigheden die ze aan het risico van deze ziekte blootstellen.

Tot 1.10.96 was die termijn 60 dagen; de verlenging van deze termijn was één van de eerste maatregelen tot aanmoediging van de indiening van volledige aanvragen.

Ondanks deze retro-activiteit en de creatie van specifieke aanvraagformulieren die sedert 1997 verplicht moeten gebruikt worden en waarbij de bij te voegen documenten duidelijk vermeld worden, blijven veel aanvragen onduidelijk en onvolledig, hetgeen leidt tot briefwisseling, opvragen van stukken, enz... alvorens men kan beginnen met het onderzoek van de rechten van de aanvrager.

Teneinde de reële instructieduur te kunnen meten en deze duur zo nauwkeurig mogelijk vast te leggen, heeft het Fonds voor zijn interne werking de begrippen identificeerbare aanvraag en volledige aanvraag gehanteerd.

Een aanvraag is identificeerbaar indien de verschafte administratieve en medische inlichtingen toelaten de aanvrager te identificeren en het voorwerp van de aanvraag te bepalen, maar er nog andere essentiële gegevens ontbreken. Een dergelijke aanvraag wordt binnen de 10 dagen ingeschreven, maar de instructie ten gronde kan niet worden aangevat; het Fonds zal immers met de aanvrager (of diens gemandateerde) briefwisseling moeten voeren teneinde het dossier te vervolledigen.

Een aanvraag is volledig wanneer de in de formulieren ad hoc vermelde administratieve en medische inlichtingen naar behoren werden ingevuld, waardoor de aanvrager en het voorwerp van de aanvraag kunnen worden geïdentificeerd en wanneer de elementen die toelaten de diagnose van de ziekte te verifiëren, werden bijgevoegd. Van zodra een dergelijke aanvraag is ingeschreven, kan de instructie worden aangevat.

De aanvrager wordt per brief ingelicht over het feit dat zijn aanvraag volledig is en dat het Fonds met de instructie begint (cfr. art. 37).

Vermits het Fonds onmogelijk kan voorspellen over welke termijn er briefwisseling zal moeten gevoerd worden om van een identificeerbare aanvraag een volledige aanvraag te maken, beginnen de termijnen in de hierna vermelde doelstellingen nrs. 1 tot en met 12 dan ook pas te lopen vanaf het ogenblik dat de aanvraag volledig is.

De terugwerkende kracht van de vergoeding, waarover sprake in verschillende artikelen van de gecoördineerde wetten, wordt toegepast vanaf de ontvangstdatum van het officiële aanvraag formulier.

2) De eigenlijk instructie van het dossier

art. 13 dossiers terugbetaling vaccinatielkosten

- a) **huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

60 dagen of minder: 25,4 % van de dossiers (of 9.460 dossiers)
 90 dagen of minder: 59,4 % van de dossiers (of 22.129 do ssiers)
 120 dagen of minder: 82,4 % van de dossiers (of 34.418 do ssiers)
 meer dan 120 dagen: 7,6 % van de dossiers (of 2.834 dossiers)
 hetzij in totaal 37.252 beslissingen

- b) **Doelstelling nr 1:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 60			90
<= 90		80	99
<= 120	90	99	

- c) **Doelstelling nr 2:** In het kader van de nieuwe geautomatiseerde procedure (zie bijlage nr I.a) verbindt het Fonds er zich toe volgende doelstellingen te bereiken (beslissingen en betalingen):

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 45		75	90
<= 60	80	90	99
<= 75		99	
<= 90	99		

art. 14 dossiers verwijdering zwangere werknemers

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 22,0 % van de dossiers (of 868 dossiers)
 240 dagen of minder: 74,3 % van de dossiers (of 2.929 dossiers)
 360 dagen of minder: 97,2 % van de dossiers (of 3.833 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 2,8 % van de dossiers (of 109 dossiers)
 hetzij in totaal 3.942 beslissingen

- b) Doelstelling nr 3:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	40	70	90
<= 180		90	
<= 240	90		

- c) Doelstelling nr 4:** In het kader van de nieuwe geautomatiseerde procedure (ASR en Workflow, zie bijlage nr I.b) verbindt het Fonds er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 60			80
<= 120		80	95
<= 180		95	

art. 15 dossiers overlijden

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 24,30 % van de dossiers (of 752 dossiers)
 240 dagen of minder: 56,6 % van de dossiers (of 1.748 dossiers)
 360 dagen of minder: 80,8 % van de dossiers (of 2.497 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 19,2 % van de dossiers (of 594 dossiers)
 hetzij in totaal 3.091 beslissingen

- b) Doelstelling nr 5:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	50	60	75
<= 180	75	90	99
<= 240	99	99	

NB: De in dit artikel bedoelde dossiers zijn deze waarvoor er reeds voor het overlijden van de getroffen een vergoeding voor een arbeidsongeschiktheid omwille van beroepsziekte bestaat.

art. 16 dossiers mesotheliom

- a) **huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 13,7 % van de dossiers (of 18 dossiers)
 240 dagen of minder: 35,9 % van de dossiers (of 47 dossiers)
 360 dagen of minder: 68,7 % van de dossiers (of 90 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 31,3 % van de dossiers (of 41 dossiers)
 hetzij in totaal 131 beslissingen

- b) **Doelstelling nr 6:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	80	85	90
<= 180		99	99
<= 240	99		

NB: De in deze doelstelling vermeldde termijnen gelden vanaf het ogenblik dat het Fonds van het Register van de mesothelioma de bevestiging van de mesotheliomdiagnose ontvangen heeft. Deze bevestiging door het Register is onontbeerlijk, gelet op de moeilijkheid om de diagnose te stellen (risico op fouten).

Telkens een vraag om erkenning van een mesotheliom bij het Fonds toekomt zonder de bevestiging van de diagnose door het Register, vraagt het Fonds deze bevestiging in de kortst mogelijke termijn.

art. 17 blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in het lijststelsel waarvan de pathologie de dermatose (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 2,4 % van de dossiers (of 20 dossiers)
 240 dagen of minder: 28,5 % van de dossiers (of 242 dossiers)
 360 dagen of minder: 51,2 % van de dossiers (of 435 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 48,8 % van de dossiers (of 414 dossiers)
 hetzij in totaal 849 beslissingen

- b) Doelstelling nr 7:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	50	70	90
<= 240	80	90	95

art. 18 blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsel waarvan de pathologie de beroepsdoofheid (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 1,8 % van de dossiers (of 11 dossiers)
 240 dagen of minder: 55,0 % van de dossiers (of 333 dossiers)
 360 dagen of minder: 83,1 % van de dossiers (of 503 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 16,9 % van de dossiers (of 102 dossiers)
 hetzij in totaal 605 beslissingen

- b) Doelstelling nr 8:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120		50	60
<= 240	60	75	90
<= 360	85	90	95

NB: In de loop van het tweede semester 2003 zullen die dossiers aan een procedure van re-engineering onderworpen worden (onder andere via het gebruik van de Workflow) om de instructieduur gevoelig in te korten.

art. 19 dossiers blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsel waarvan de pathologie een been- en gewrichtsziekte (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 11,5 % van de dossiers (of 411 dossiers)
 240 dagen of minder: 36,8 % van de dossiers (of 1.317 dossiers)
 360 dagen of minder: 61,0 % van de dossiers (of 2.180 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 39,0 % van de dossiers (of 1.395 dossiers)
 hetzij in totaal 3.575 beslissingen

- b) Doelstelling nr 9:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	-	40	50
<= 240	-	60	75
<= 360	-	80	90

NB: In de loop van het jaar 2003 dient een nieuwe benadering van de been- en gewrichtsziekten bepaald te worden; de nieuwe erkenningscriteria zullen het mogelijk moeten maken de juridische zekerheid te verbeteren en met de nieuwe instructieprocedures zal de tijd die nodig is om een beslissing te nemen ingekort worden. De doelstelling nr 9 houdt rekening met deze nieuwe benadering.

art. 20 blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in lijststelsel waarvan de pathologie een longpathologie (en hiermee gelijkgestelde ziekten) is

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 6,8 % van de dossiers (of 148 dossiers)
 240 dagen of minder: 27,7 % van de dossiers (of 599 dossiers)
 360 dagen of minder: 54,0 % van de dossiers (of 1.168 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 46,0 % van de dossiers (of 996 dossiers)
 hetzij in totaal 2.164 beslissingen

- b) Doelstelling nr 10:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	-	-	
<= 240	-	-	50
<= 360	-	-	75

Kritische succesfactoren specifiek voor de doelstelling:

— Voor de aanvragen die betrekking hebben op astma wordt geen doelstelling qua instructieduur aangegeven.

NB: De longpathologieën zijn heel verschillend (astma, kanker, silicose, asbestose, chronische bronchitis, infectieuze of chemische pneumonie ...). Dit leidt tevens tot een grote verscheidenheid van type van blootstelling aan het risico. Bijgevolg is de medisch-wettelijke instructie van die dossiers bijzonder moeilijk en dit verklaart de lagepercentages beslissingen die binnen de termijnen opgelegd door het Handvest genomen kunnen worden. Indien de re-engineering van de dossiers “beroepsdoofheid” positieve resultaten oplevert (zie artikel 18) zal dezelfde benadering toegepast worden op de dossiers longpathologieën in de loop van 2004, waarvan de eerste resultaten in 2005 zichtbaar zullen zijn.

Wat de specifieke aanvragen wegens astma betreft, zijn deze niet onderworpen aan de vooropgestelde doelstelling in de overeenkomst omdat de duur van de medische instructie ervan door het F.B.Z. niet beheersbaar is..

Het is inderdaad zo dat de erkenning van deze ziekte dikwijls een realistische provocatietest vergt. Het gaat over een test waarin de patiënt in contact komt met de producten waarvan men vermoedt dat ze aan de basis liggen van de astmacrisis. Om redenen van medische veiligheid moet deze test in een ziekenhuis plaatsvinden en dienen automatisch twee hospitalisatiedagen voorzien te worden (risico van uitgestelde crisis).

Bovendien dient het ziekenhuis speciaal uitgerust te zijn om deze test correct uit te voeren, wat thans enkel het geval is voor twee ziekenhuizen voor geheel België.

Tenslotte is het niet altijd gemakkelijk om snel in het geïncrimineerde product te voorzien (bijvoorbeeld de seizoensgebonden producten). Gelet op al deze factoren kan de instructieduur soms zeer lang zijn zonder dat het Fonds enige afdoende invloed op dat gebied kan uitoefenen.

art. 21 blijvende en/of tijdelijke ongeschiktheid in het systeem buiten lijst

- a) huidige toestand:** reële instructieduur voor de dossiers waarvoor een beslissing tussen 01/07/2001 en 31/06/2002 betekend werd: (kalenderdagen)

120 dagen of minder: 2,1 % van de dossiers (of 31 dossiers)
 240 dagen of minder: 7,4 % van de dossiers (of 109 dossiers)
 360 dagen of minder: 17,1 % van de dossiers (of 252 dossiers)
 meer dan 360 dagen: 82,9 % van de dossiers (of 1.222 dossiers)
 hetzij in totaal 1.474 beslissingen

- b) Doelstelling nr 11:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	% op 31/12/2003	% op 31/12/2004	% op 31/12/2005
<= 120	-	-	40
<= 240	-	-	60
<= 360	-	-	80

NB: Zoals hierboven vermeld (huidige toestand) hebben meer dan 80% van de dossiers van het open systeem een instructieduur langer dan 1 jaar. Het Fonds heeft beslist voor al deze dossiers een speciale actie te voeren; deze actie maakt het voorwerp uit van onderstaande verbintenis (zie doelstelling nr 12).

**art. 22 specifieke acties met betrekking tot dossiers betreffende een arbeidsongeschiktheid
waarvoor de instructie sedert meer dan 1 jaar duurt**

- a) huidige toestand:** de hiema vermelde cijfers zijn een “foto-opname” van de toestand op 24/09/2002.

Aantal dossiers waarvan de instructie 365 dagen: 6.826 of 72,4%
Aantal dossiers waarvan de instructie > 365 dagen: 2.599 of 27,6%

- b) Doelstelling nr 12:** Het Fonds verbindt er zich toe volgende doelstellingen te bereiken:

Duur (kalenderdagen)	aantal dossiers op 31/12/2003	aantal dossiers op 31/12/2004	aantal dossiers op 31/12/2005
> 360	1.600	800	300

HOOFDSTUK VI DE BETALINGEN**art. 23 De eigenlijke betalingen:**

- A. In het kader van de sociale zekerheid van de loontrekkenden (gecoördineerde wetten van 3 juni 1970):
- maandelijks of trimestriële betaling van de vergoedingen;
 - inhouding van de bijdragen voor sociale zekerheid en van de bedrijfsvoorheffing en transfer van deze bedragen naar de R.S.Z. en naar het fiscaal bestuur;
 - terugbetaling van het gewaarborgd loon aan de werkgever;
 - terugbetaling van de reiskosten en van het loonverlies ingevolge een medisch onderzoek nodig voor de behandeling van het dossier;
 - terugbetaling van de voorschotten betaald door de instellingen van sociale zekerheid en door andere instellingen in afwachting van de betekening van de beslissing door het F.B.Z.;
 - op aanvraag van een derde persoon, inhouding van bedragen op de vergoeding en in hun voordeel (alimentatieplicht, ...);
 - verificatie van de pensioenstoestand van de gerechtigden, door hen elk jaar te vragen naar de pensioendatum, en dit van zodra zij de leeftijd van 60 jaar hebben bereikt zodat de cumulregels juist worden toegepast;
 - controle op het behoud van de rechten op kinderbijslag van de rechthebbenden;
 - uitvoering van de betekening van beslissingen inzake afstand en beslag;
 - betaling aan de wettelijke rechthebbenden van de op het ogenblik van het overlijden niet betaalde vergoedingen;
 - betaling van de overbrengingskosten en van de begrafeniskosten ingeval het overlijden door de beroepsziekte beïnvloed werd;
 - betaling van de rechten die bij vonnissen of arresten erkend werden alsook van de gerechtelijke kosten en intresten;
 - betaling van de kosten en honoraria voor medische onderzoeken in het kader van de instructie of van een gerechtelijk beroep;
 - betaling van de vaccinatiekosten tegen hepatitis aan de externe preventiediensten of aan de gerechtigden;
 - terugbetaling van het remgeld van de kosten voor geneeskundige verzorging aan de door de beroepsziekte getroffen of in geval van overlijden, aan de persoon die het bewijs van de betaling van de hospitalisatiefacturen en van de medische kosten voorlegt;
 - betaling van de vergoedingen aan de voorlopig bewindvoerder of in voorkomend geval, aan een schuldbemiddelaar;
 - aanpassing van de vergoedingen in functie van wijzigingen in de indexering, aan het plafond van de basislonen, aan de bedragen vatbaar voor beslag, aan de minimumbedragen, ...
- B. Ten gunste van het personeel behorend tot de plaatselijke en provinciale overheidsdiensten (K.B. 21 januari 1993):
- terugbetaling van de prestaties toegekend door de plaatselijke en provinciale overheidsdiensten;
 - betaling van de kosten en honoraria voor medische onderzoeken;
 - betaling van de vaccinatiekosten tegen hepatitis aan de externe preventiediensten of aan de gerechtigden;

- terugbetaling van het remgeld van de kosten voor geneeskundige verzorging aan de door de beroepsziekte getroffen of in geval van overlijden, aan de persoon die het bewijs van de betaling van de hospitalisatiefacturen en van de medische kosten voorlegt;
- betaling van de rechten die bij vonnissen of arresten erkend werden alsook van de gerechtelijke kosten en intresten.

C. De betaling van het gedeelte van de vergoedingen die in toepassing van de EU-reglementering voor de vergoeding van een beroepsziekte ten laste genomen wordt door buitenlandse instellingen.

art. 24 Terugvordering van prestaties:

- in toepassing van artikel 44 van de gecoördineerde wetten vordert het F.B.Z. de ten onrechte betaalde bedragen terug; in geval van cumulatie van een rustpensioen met een vergoeding voor beroepsziekte, betekent de Financiële dienst het verzoek tot terugvordering van de na de datum van het pensioen ten onrechte betaalde bedragen en het herhaalt dit om de 3 jaar. In geval van overlijden van de gerechtigde wordt de terugvordering van het saldo van de schuld aan de erfgenaam betekend. In geval van gerechtelijk vonniskan het teruggevorderd bedrag verhoogd worden met de gerechtelijke intresten en de kosten;
- instructie van de vragen tot verzaking van ten onrechte betaalde prestaties;
- in geval van overlijden van een gerechtigde, betekent de Financiële dienst het verzoek tot terugvordering van de na het overlijden ten onrechte betaalde bedragen;
- het F.B.Z. probeert eveneens de ten onrechte betaalde prestaties aan gerechtigden die in het buitenland wonen terug te vorderen; het betreft prestaties die aan de persoon zelf moeten betaald worden maar die toch door derden na het overlijden ontvangen werden;
- betekening aan derden van ten onrechte betaalde bedragen. In december, voorstel aan het Beheerscomité met het oog op de vermindering of de afschaffing van prestaties die aan derden betaald werden en die niet konden teruggevorderd worden (R.S.Z., bedrijfsvoorheffing, alimentatieplicht, voorlopig bewindvoerder, ...);
- betekening van de terugvordering van het gedeelte van de vergoedingen dat ten laste genomen wordt door het F.B.Z., en die in toepassing van de Europese reglementen, ten laste valt van de buitenlandse instellingen van sociale zekerheid;
- het F.B.Z. voert op aanvraag van andere instellingen en diensten (administratieve gezondheidsdienst, OMOB, buitenlandse instellingen, ...), medische expertisen uit voor bepaalde werknemers, mits betaling van honoraria en terugbetaling van de kosten.

art. 25 Financieel beheer van de dossiers:

- beheer van de vragen tot betaling via bankrekening en sluiten van algemene en individuele overeenkomsten met de betrokken banken;
- betaling van de achterstallige bedragen;
- het afleveren van attesten: betaalde bedragen, percentage ongeschiktheid, ...;
- trimesteriële aangifte van de R.S.Z.-bijdrage;
- het afleveren van fiscale attesten aan de zieken alsook van het verschaffen van inlichtingen in verband hiermee;
- regelmatige opvolging van de inning van de schuldvorderingen.

Doelstelling nr 13 : de betalingstermijnen

art. 26 De betalingen van de eerste maandelijks vergoedingen vinden steeds plaats in de eerste 60 dagen die volgen op de betekening van de beslissing.

Het Fonds verbindt er zich toe deze toestand te handhaven en volgende doelstellingen te bereiken:

- a) De betaling van de achterstallige bedragen, van de begrafenis­kosten en van de kosten voor overbrugging in de 120 dagen na de betekening van de beslissing

<u>Toestand op 31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2005</u>
88%	90%	92%	94%

- b) De betaling van de gezondheidszorgen in de 90 dagen na de ontvangst van de aanvraag in de regionale centra

<u>Toestand op 31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2005</u>
80%	85%	87%	90%

- c) Terugbetaling van de prestaties toegekend door de plaatselijke en provinciale overheid­sdiensten in de 90 dagen vanaf de indiening van de aanvraag door de overheid

<u>Toestand op 31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2005</u>
80%	85%	87%	90%

- d) Betekening van de schuld­vorderingen ten opzichte van de buitenlandse instellingen van sociale zekerheid in de 360 dagen die volgen op het einde van het boekhoudkundig jaar

<u>Toestand op 31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2005</u>
93%	95%	96%	97%

- e) Betaling van de schulden ten opzichte van de buitenlandse instellingen van sociale zekerheid in de 60 dagen die volgen op de ontvangst van het betalingsbevel door de boekhouding

<u>Toestand op 31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op 31/12/2005</u>
75%	95%	96%	97%

- f) Betaling van de kosten en de honoraria voor de medische onderzoeken alsook van de kosten en gerechtelijke intresten in het kader van een gerechtelijk beroep, in de 30 dagen die volgen op de ontvangst van het betalingsbevel van de boekhouding

<u>Toestand op</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2005</u>
75%	80%	85%	90%

- g) Betaling van de kosten en de honoraria voor de medische onderzoeken in het kader van de instructie, in de 60 dagen die volgen op de ontvangst van het betalingsbevel van de boekhouding

<u>Toestand op</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2005</u>
65%	80%	85%	90%

- h) Betekening van de schuldvorderingen ingeval van overlijden aan de banken, de Bank van de Post en eventueel aan de erfgenamen, in de 60 dagen die volgen op de in kennisstelling van de datum van het overlijden

<u>Toestand op</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Doelstelling op</u> <u>31/12/2005</u>
70%	80%	85%	90%

HOOFDSTUK VII MEETINSTRUMENTEN VOOR DE OPVOLGING VAN DE VERWEZENLIJKING VAN DE DOELSTELLINGEN

art. 27 De realisatie van de doelstellingen bepaald in huidig contract wordt opgevoigd bij middel van maandelijke boordtabellen.

De indicatoren van de boordtabellen geven volgende inlichtingen: de geregistreeerde aanvragen, de instructieduur van de aanvragen waarvan het onderzoek lopende is, de instructieduur van de aanvragen waarvan het onderzoek in de loop van de maand en in de loop van de laatste 3 maanden beëindigd werd en de opvolging van de betalingen.

art. 28 Het Fonds verbindt er zich toe de meetinstrumenten regelmatig te actualiseren teneinde de vastgestelde doelstellingen jaarlijks te kunnen volgen en ook met het oog op de interne controle op het kwaliteit van de verstrekte inlichtingen.

art. 29 De boordtabellen op basis waarvan het mogelijk is om de toestand op het einde van elk jaar te vergelijken met de doelstellingen voorkomend in de huidige overeenkomst zullen in januari van het volgende jaar voorgelegd worden op basis van de cijfers afgesloten op 15 december van het in aanmerking genomen jaar.

**TITEL III TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE PREVENTIEVE OPDRACHT
INZAKE BEROEPSZIEKTEN**

HOOFDSTUK I DE INDIVIDUELE PREVENTIE

art. 30 Onder individuele preventie dienen voornamelijk de tijdelijke verwijdering en de vaccinaties verstaan te worden. Beide onderwerpen maken reeds het voorwerp uit van verbintenissen die onder artikel 13 en 14 beschreven worden.

HOOFDSTUK II DE COLLECTIEVE PREVENTIE

Adviezen over de arbeidsposten

Huidige toestand

art. 31 Sedert 1999 kan de arbeidsgeneesheer of een Comité voor Preventie en Bescherming op het werk het advies vragen van het Fonds over de blootstelling aan risico's van beroepsziekten op bepaalde werkplaatsen of arbeidsposten.

In deze context kan het Fonds enquêtes voor de vaststelling van het risico verrichten en medische onderzoeken uitvoeren van de werknemers die op de betrokken arbeidsposten tewerkgesteld zijn.

Op basis van de gegevens die ter plaatse ingewonnen worden en op basis van de monsternemingen stellen de ingenieurs van het Fonds oplossingen voor, stoelend op de eigen ervaring of op bibliografische opzoekingen over de vastgestelde risico's.

Er wordt voorrang verleend aan de risico's van de ziekten die voorkomen op de lijst van de beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling. Het Fonds zal ook adviezen geven over andere risico's, mits akkoord van het Beheerscomité dat behoorlijk moet ingelicht worden over het nut omtot dergelijke monstermetingen over te gaan en over de noodzakelijke investering in personeel en in tijd.

Doelstelling nr 14 : de instructietermijnen

art. 32 Het Fonds verbindt er zich toe de informatieverstrekking ten opzichte van de buitenwereld omtrent deze nieuwe bevoegdheid te versterken en om binnen een snelle termijn op de aanvragen te antwoorden; het zal dit doen door:

- een bericht van ontvangst binnen de 7 dagen, met een principe-akkoord;
- een volledig verslag binnen de 90 dagen, voor zover de 100 preventiedossiers "identificatie van de chemische hinder" per jaar niet worden overschreden (34 aanvragen in 2001);
- wanneer de resultaten van de analyses een belangrijk risico voor de werknemers aan het licht stellen en er realistische oplossingen worden voorgesteld, zal tijdens het tweede jaar na het advies een bezoek ter opvolging worden verricht. Tevens zal een verslag worden opgesteld.

TITEL IV SAMENWERKING MET ANDERE INSTELLINGEN**HOOFDSTUK I: DE MEDISCHE INSPECTIE VAN HET MINISTERIE VOOR TEWERKSTELLING EN ARBEID**

art. 33 De wet regelt de respectievelijke bevoegdheden van het Fonds en van de medische inspectie van het Ministerie voor Tewerkstelling en Arbeid inzake beroepsziekten. Er is ook voorzien dat wanneer een arbeidsgeneesheer een beroepsziekte vaststelt of vermoedt, hij verplicht is om deze ziekte via een specifiek document aan het Fonds en aan de Inspectie aan te geven. Het hoeft bijgevolg geen verder betoog dat een nauwe samenwerking tussen de instellingen bijzonder nuttig zou zijn.

Teneinde deze toekomstige samenwerking te formaliseren, hebben beide instellingen een samenwerkingsprotocol uitgewerkt. Dit protocol dient nog wel te worden ondertekend.

De belangrijkste doelstellingen van deze samenwerking voor de volgende drie jaren zijn :

- 1.1. een beter overleg of samenwerking “op het terrein” tussen de sociale inspecteurs van beide instellingen tot stand brengen;
- 1.2. het uitwerken van voorstellen om de verschillen tussen de welzijnswet en de daarmee verbonden criteria enerzijds en de beroepsziektenlijst en de daarmee verbonden criteria anderzijds, af te schaffen of te beperken;
- 1.3. het invoeren van een uniforme elektronische aangifte van beroepsziekte onderzoeken.

Doelstelling nr 15

art. 34 Het Fonds verbindt er zich toe tegen 31.12.2003 punt 1.1 hierboven vermeld in werking te stellen.

Het Fonds verbindt er zich toe tegen 31.12.2004 een standpunt voor te stellen dat zo nauw mogelijk aansluit bij de criteria inzake de verwijdering van zwangere werkneemsters uit het schadelijk werkmilieu (rekening houdend met de verschillende van kracht zijnde wetgevingen).

Het Fonds verbindt er zich toe tegen 31.12.2005 een gedetailleerd voorstel in te dienen inzake de elektronische aangifte van beroepsziekte.

HOOFDSTUK II: HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN**Huidige toestand**

art. 35 De wetten die de stelsels beroepsziekten en arbeidsongevallen regelen zijn nauw met elkaar verbonden. Het moet dus mogelijk zijn om een bepaalde synergie te ontwikkelen tussen de beide Fondsen, waarbij men zich baseert op de sterke punten van elke instelling.

Het spreekt vanzelf dat de problematiek van de prothesen meer voorkomt bij arbeidsongevallen dan bij beroepsziekten. Het is dus logisch dat het Fonds voor de beroepsziekten terzake een beroep doet op de expertise van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Het Fonds verbindt er zich toe om tegen 31.12.2003, een samenwerkingsprotocol met het Fonds voor arbeidsongevallen voor te stellen. Deze samenwerking zal het Fonds onder meer toelaten zijn voordeel te doen met de ervaring van het FAO op het gebied van de prothesen.

Doelstelling nr 16

art. 36 Het Fonds verbindt er zich toe tegen 31.12.2004 de besprekingen met het FAO voort te zetten (mits het akkoord van deze instelling) teneinde andere samenwerkingsverbanden te vinden.

*
* *

N.B. Het Fonds voor de beroepsziekten participeert op een actieve wijze aan twee Europese studies, namelijk een studie door Eurogip met betrekking tot de vergoedingsvoorwaarden van beroepsziekten in Europa en een studie van Eurostat, houdende analyse van tien variabelen van erkende en vergoede beroepsziekten in de lidstaten.

TITEL V TAKEN EN DOELSTELLINGEN VAN DE INFORMATIEOPDRACHT**HOOFDSTUK I DE GEPERSONALISEERDE INFORMATIE****A. Ontvangstmelding van de aanvraag**

art. 37 Zoals hierboven uitgelegd (zie art. 12), kan een aanvraag ofwel identificeerbaar maar onvolledig ofwel volledig zijn. In de eerste brief die het Fonds aan de aanvrager verstuurt wordt de categorie bepaald waartoe zijn aanvraag zal worden ingeschreven. Deze eerste brief, die als ontvangstmelding van de aanvraag dient, wordt aan elke aanvrager gestuurd.

Als de aanvraag volledig is wordt aan deze eerste brief een brochure gevoegd waarin details gegeven worden over de instructie van de aanvragen.

Doelstelling nr 17 : de verzendingstermijn van de ontvangstmelding

art. 38 Het Fonds verbindt er zich er toe binnen de 10 dagen volgend op de inschrijving van de aanvraag een ontvangstmelding aan de aanvrager op te sturen zoals bepaald in artikel 12, waarin vermeld wordt of de aanvraag al dan niet volledig is.

het 1ste jaar : voor 90% van de dossiers

het 2^{de} jaar : voor 92% van de dossiers

het 3^{de} jaar : voor 94% van de dossiers

B. Brochures om het verbod van de instructie uiteen te zetten**Huidige toestand**

art. 39 Verschillende brochures werden opgesteld en bijgewerkt. Zij leggen uit wat de beroepsziekteverzekering (in het algemeen of meer in het bijzonder) voor de privé-sector of voor de P.P.O.-sector inhoudt, wat een genomen beslissing omvat en wat kan gedaan worden nadat deze betekend werd ...

Doelstelling nr 18 : de brochures

Het Fonds verbindt er zich toe de bestaande brochures bij te werken en ze te gepasten tijde op te sturen naar de betrokken personen.

C. Opvolging van de klachten

art. 40 Elke klacht wordt gecontroleerd om zich te verzekeren of er vanwege het bestuur geen vergissing is geweest of dat er eventueel elementen aanwezig zijn op basis waarvan het dossier opnieuw zou kunnen onderzocht worden.

Het Fonds verbindt er zich toe deze klachten binnen de 30 dagen te beantwoorden

1ste jaar 90%

2^{de} jaar 92%

3^{de} jaar 94%

Betwistingen in verband met de beslissing dienen aan de arbeidsgerechten voorgelegd te worden.

D. Opvolging van de tussenkomsten door de ombudsman**Doelstelling nr 19: de opvolging van de tussenkomsten door de ombudsman**

art. 41 Het Fonds verbindt er zich toe een passend antwoord te geven op de interventies van de ombudsman en de werkmethodes te herzien als er ergens iets verkeerd verloopt.

HOOFDSTUK II ALGEMENE INFORMATIE**A. Jaarverslag****Huidige toestand**

art. 42 Elk jaar publiceert het F.B.Z. een jaarverslag dat de Technische Raad, het Beheerscomité en eenieder buiten de instelling die daarin geïnteresseerd is, moet toelaten om statistische informatie te vinden over de erkenning van de beroepsziekten. Het verslag geeft een beknopte uitleg over elke categorie van cijfers en signaleert de wettelijke en reglementaire wijzigingen die in de loop van het jaar zijn gebeurd.

Momenteel is de termijn voor publicatie van dit verslag nog allang: het ontwerp van jaarverslag voor 1999 werd in juni 2001 aan de Technische Raad en in juli 2001 aan het Beheerscomité voorgelegd.

Doelstelling nr 20: de publicatietermijn van het jaarrapport

Het F.B.Z. heeft als doelstelling het verslag van:

2002 te publiceren in december 2003

2003 te publiceren in november 2004

2004 te publiceren in oktober 2005.

B. Internetsite**Doelstelling nr 21: de bijwerking van de internetsite**

art. 43 Het Fonds verbindt er zich toe de internetsite permanent bij te werken alsook het reëel nut ervan op te volgen. In de rubriek "News" wordt de aandacht gevestigd op de recente wetwijzigingen en nuttige informatie. Deze informatie wordt ook meegedeeld aan de personen die zich met deze bedoeling op de site gemeld hebben.

C. Wetenschappelijke brochures

art. 44 Op basis van studies uitgevoerd in samenwerking met de experts van de Technische Raad werd een reeks brochures opgesteld betreffende bepaalde ziekten om toe te lichten onder welke voorwaarden zij als beroepsziekte kunnen beschouwd worden.

Doelstelling nr 22 : de publicatie van brochures

Het Fonds verbindt er zich toe dit werk verder te zetten en zo bij te dragen tot goede relaties met de medische kringen, de arbeidswereld en de gerechtelijke overheden.

D. Informatie over wetwijzigingen

art. 45 Het Fonds licht de betrokken personen in over de wijzigingen aan de reglementering die op hen betrekking hebben of zouden kunnen hebben:

de arbeidsgeneeskundige diensten op het medische vlak
de schadeloos gestelde getroffen en ingeval van verandering in de fiscale wetgeving
de advocaten ingeval van wetwijziging of cassatiearrest of arrest van het Arbitragehof..

HOOFDSTUK III INFORMATIE EN STEUN AAN DE POLITIEKE OVERHEDEN

art. 46 Via zijn Beheerscomité, heeft het Fonds een advies- en studiebevoegdheid om op eigen initiatief aan de Voogdijminister, met name de Minister van Sociale Zaken, voorstellen te doen tot wijziging van de wetten en de besluiten met de toepassing waarvan het belast is. Het Fonds kan eveneens aan de Minister advies geven over alle wetsvoorstellen of alle wijzigingen betreffende de wetgeving met de toepassing waarvan het Comité belast is en die aan het parlement voorgelegd worden. De Voogdijminister vraagt eveneens het advies van het Beheerscomité van het Fonds over elk voorontwerp van wet of van besluit betreffende de wetgeving met de toepassing waarvan het Comité belast is.

Concreet dient de werking van het Fonds aangepast te worden, gelet op de evolutie van de arbeidswereld. Dit wil zeggen:

- de bijwerking van de lijst van de erkende beroepsziekten indien zou blijken dat een pathologie of een oorzakelijk agens aan de lijst moet worden toegevoegd. De aangiften van beroepsziekte door de arbeidsgeneesheren en de opsporing van de aanvragen in het open systeem oriënteren de research en de studies die het Fonds verricht in samenwerking met de Technische Raad opdat de lijst zo goed mogelijk het geheel der beroepsrisico's zou omvatten;
- het opstellen van criteria inzake blootstelling, diagnose, vergoedingen en preventie van de beroepsziekten. Dergelijke criteria waarborgen een gelijke behandeling van de verschillende dossiers alsook de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek van de dossiers. Immers, deze criteria worden bestudeerd en opgesteld in samenwerking met de deskundigen van de Technische Raad. De criteria die met de belangrijkste ziekten verband houden, worden ten behoeve van de betrokken middens gepubliceerd.

Met het koninklijk besluit van 26 mei 2002 (B.S. van 15.06.2002) is een belangrijke wijziging doorgevoerd: luidens dit koninklijk besluit kunnen blootstellingscriteria bepaald worden voor sommige ziekten van de lijst. Het eerste toepassingsvoorbeeld hiervan was larynxkanker veroorzaakt door asbest.

Met het oog op de doorzichtigheid, de uniformiteit en de billijkheid in de behandeling van de dossiers verbindt het Fonds er zich toe deze inspanning tot verduidelijking voort te zetten, des te meer dat een dergelijk initiatief noodzakelijk is in het onderzoek van de multicausale aandoeningen en ook zeer nuttig is op het vlak van de kennis van de reële beroepsrisico's van de actieve bevolking.

TITEL VI GEDRAGSCODE TEN AANZIEN VAN HET PUBLIEK**ONTHAAL**

art. 47 De diensten van het Fonds zijn toegankelijk op alle werkdagen van maandag tot vrijdag tussen 9 en 12 uur te Brussel en in de plaatselijke bureau's. Het is ook mogelijk een afspraak te maken buiten deze uren mits de veiligheidsvereisten worden in acht genomen.

De personen die zich naar het F.B.Z. begeven, zijn vaak al ouder, zijn verzwakt of zij hebben longproblemen; het Fonds zorgt ervoor dat de toegang tot zijn diensten gemakkelijk is zowel in Brussel als in de plaatselijke bureau's.

De personen die zich minder goed kunnen verplaatsen of die ver van de centra van het F.B.Z. wonen, doen dikwijls beroep op de telefoon, de fax of de post; het Fonds schenkt er bijzondere aandacht aan, om deze vragen passend en vriendelijk te beantwoorden.

Tenslotte is er voor de afvaardigingen, de groepen Belgische of buitenlandse stagiairs, de studenten en de navorsers, een onthaal voorzien dat hun vraag beantwoordt en dat zo instructief mogelijk is.

VEREENVOUDIGING EN LEESBAARHEID VAN DE ADMINISTRATIEVE DOCUMENTEN

art. 48 Onafgezien de medewerking aan het tot stand brengen van de e-government en aan de projecten van interne modernisering, zet het Fonds alles in het werk om de gebruikte formulieren te vereenvoudigen en te verbeteren.

Vermelding van de contactpersoon

Elke briefwisseling van het Fonds vermeldt de naam van de contactpersoon die het dossier behandelt.

Motivering van de beslissingen

De meeste beslissingen van het Fonds steunen op medische gegevens wat de motivatie van de beslissingen ten opzichte van de aanvrager in sommige gevallen nogal delicaat maakt. De aanvragers kunnen het Fonds de naam van een vertrouwensgeneesheer geven aan wie medische preciseringen aangaande de beslissing zullen worden verstrekt. Het is evident dat de behandeling van deze bijkomende informatie niet geïnfomatiseerd kan worden. Hiervoor zijn er dan ook belangrijke middelen nodig qua personeel, vooral omdat het in dit geval over geneesheren handelt.

TEVREDENHEIDSENQUETE

art. 49 In december 2000 heeft de Administratie in samenwerking met het Bureau ABC van het Openbaar Ambt, een tevredenheidsenquête uitgevoerd bij een gekozen doelpubliek, namelijk de personen die een algemene aanvraag omschadeloosstelling voor een beroepsziekte hebben ingediend (positieve en negatieve beslissingen en dossiers in behandeling).

Het doelpubliek heeft positief gereageerd (zeer hoog antwoordpercentage, 44%), 85% van de ondervraagde personen hebben meegedeeld dat het formulier verstaanbaar en gemakkelijk in te vullen was zodat beslist werd deze enquête uit te breiden tot andere doelpublieken, namelijk aanvragers van terugbetaling van vaccinatiekosten, aanvragers van verwijdering uit het schadelijk milieu, recht hebbenden in geval van positieve beslissingen.

Het antwoordpercentage was hier nog hoger dan bij de testfase, hetgeen de belangstelling van de gebruikers voor het werk van het F.B.Z. bevestigt.

Globaal zijn de resultaten van de enquête bevredigend maar er blijven nog een paar punten die aan verbetering toe zijn:

- snelle behandeling van de dossiers;
- identiteit van de contactpersoon die het dossier behandelt;
- snel antwoord op vragen gesteld na de beslissing, duidelijkheid van de antwoorden;
- snelle betaling.

HET BEHEER VAN DE TEN ONRECHTE BETAALDE PRESTATIES

art.50 De ten onrechte betaalde prestaties vloeien hoofdzakelijk voort uit de cumul met een rust- of overlevingspensioen en soms ook uit de verdere betaling van een wezenrente terwijl er geen recht meer is op gezinstoelagen.

Jaarlijks wordt aan de potentieel betrokkenen een informatieblad gestuurd om dergelijke onverschuldigde betalingen te vermijden.

Indien deze preventiemaatregel faalt, wordt een terugvorderingsbeslissing gestuurd met in detail de bepalingen van artikel 44 van de gecoördineerde wetten en van artikel 15 van het Handvest van de sociaal verzekerde en met de precieze berekening van de uitbetaalde bedragen van de reël verschuldigde sommen.

**TITEL VII WIJZE VAN BEREKENINGEN BEPALING VAN DE BEHEERSKREDIETEN
EN VAN HET MAXIMUM VAN DE PERSONEELSKREDIETEN VOOR HET
STATUTAIR PERSONEEL**

art. 51 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 zakelijk 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 overheidsopdrachten is in voorkomend geval van toepassing inzonderheid bij renovatie van gebouwen.

art. 52 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 de gegeven akkoord van de voogdijminister.

art. 53 Overeenkomstig artikel 11, §2, 2 van het koninklijk besluit van 3 april 1997 werd de begroting uitgesplitst in een opdrachtenbegroting en een beheersbegroting. De opdrachtenbegroting omvat de toekomstige ontvangsten en uitgaven die betrekking hebben op de wettelijke opdrachten van de instelling.

De beheersbegroting bevat de geschatte ontvangsten en uitgaven die betrekking hebben op het beheer van de instelling. In de beheersbegroting worden de kosten opgenomen die betrekking hebben op de personeelsuitgaven, de werkingsuitgaven en de investeringsuitgaven.

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

art. 54 Het geheel van de beheerskredieten voor de begroting 2003, rekening houdend met de huidige opdrachten van het Fonds (uitgezonderd de werkingskosten en investeringsuitgaven informatica) bedraagt 17.313.796 eur.

Het globale beheerskrediet voor het jaar 2003 wordt als volgt samengesteld:

- personeelsuitgaven: 13.207.894 eur
- werkingsuitgaven (niet-informatica) : 3.807.252 eur
- investeringsuitgaven (niet-informatica): 298.650 eur
- _____ - gebouw: 0
- _____

art. 55 Voor de jaren 2004 en 2005 wordt de stijging van de personeelskredieten, van de werkingsuitgaven en van de investeringsuitgaven (niet-informatica) bepaald door de evolutie van de gezondheidsindex en de groei die de regering heeft voorzien in het stabiliteitspact.

<u>Kredieten</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>
personeelskredieten *		
werkingskredieten *		
investeringskredieten *		
gebouw **	1.061.500 eur	1.061.500 eur
<u>totaal</u>		

* evolutie in functie van de gezondheidsindex en de groei volgens het stabiliteitspact _____

** gesloten enveloppe

art. 56 De informaticakredieten voorzien voor 2003 zijn als volgt samengesteld:

Informatica-uitgaven:

MvM: 2.073.000 eur

Niet-MvM: 1.715.000 eur

investerings informatica: 1.604.656 eur

De meerjarenraming voor 2004 en 2005 is de volgende:

<u>Kredieten</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>
informaticakredieten niet-MvM	1.740.800 eur	1.767.000 eur
informaticakredieten MvM	2.104.000 eur	2.136.000 eur
andere informaticakredieten	709.690 eur	700.000 eur

art. 57 Aan de beheerskredieten van het FBZ moeten:

a) aan de inkomstenzijde worden toegevoegd

- de beheersinkomsten eigen aan het FBZ (intresten op financiële rekeningen, en op de lening van 2.000.000.000 BEF, 49.578.705 eur, aan het globaal beheer);

- de inkomsten ingevolge de verhuring van de 9^{de} et 10^{de} verdieping van het gebouw gelegen Sterrenkundelaan 1, 1210 - Brussel aan de Controledienst voor de ziekenfondsen;

- de ontvangsten ingevolge de aankoop of verkoop van roerende goederen.

b) aan de uitgavenzijde worden voorzien

- **81513**: verschillende belastingen op goederen en diensten, provinciale en gemeentelijke taksen.

Om de toename van de provinciale en gemeentelijke taksen aan te zuiveren dient een kredietverhoging van 20.000 eur voorzien te worden ten opzichte van de eerste versie van de oorspronkelijke begroting 2003: hetzij 268.000 eur.

- **84133:** transfer van inkomsten naar de centrale overheid, andere directe belastingen
Om het hoofd te kunnen bieden aan het laattijdig inschrijven op de lijst, dat ons door het terzake bevoegde bestuur gesignaleerd werd, dient een kredietverhoging van 65.000 eur voorzien te worden ten opzichte van de eerste versie van de oorspronkelijke begroting 2003: hetzij 130.000 eur.
Voor de belastingen op de rechtspersonen zal het dienstjaar 2001 in 2003 op de lijst ingeschreven worden, samen met het dienstjaar 2002 (65000/dienstjaar)

art. 58 **De financiering**

De beheerskredieten van het FBZ worden gefinancierd door het globaal beheer overeenkomstig artikel 39 bis, paragraaf 2, alinea 3 van de wet van 29 juni 1981 in de sector van de bezoldigde arbeiders.

De verdeling van de financiële middelen door het globaal beheer gebeurt naargelang de thesaurie behoeften van het FBZ. De te financieren middelen worden bepaald als zijnde het verschil tussen de eigen ontvangsten - de verzekeringsuitgaven - de dagvaardingskosten - de beheerskosten - diverse kosten. Pro memorie: het FBZ heeft een bedrijfskapitaal van 3.718.000 eur.

- art. 59** Het FBZ verbindt zich ertoe een boekhoudplan te ontwikkelen en in te voeren dat is gebaseerd op het nieuwe genormaliseerde boekhoudplan voor de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Dit nieuwe boekhoudplan zal in werking treden het jaar volgend op de publicatie in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit tot goedkeuring van het nieuwe genormaliseerde boekhoudplan voorgesteld door de Commissie voor Normalisatie van de Boekhouding van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid

- art. 60** Het Fonds verbindt zich ertoe een berekeningsmodel van de werkingskosten op te stellen en te toetsen aan de werkingskosten van de instelling. Dit model zal de grondslag vormen voor een meer precieze berekening van de beheerskosten in de volgende bestuursovereenkomst.

- art. 61** De begroting zal elk jaar worden aangepast, rekening houdend met:
- de indexering, d.w.z. de evolutie van de gezondheidsindex en de groei die de regering voorzien heeft in het stabiliteitspact 2002-2006
 - de overdracht van de werkingskredieten in verband met het investeringsprogramma of voor de investeringsuitgaven die tijdens het begrotingsjaar niet worden gebruikt; deze kredieten worden opnieuw ingeschreven in de beheersbegroting van het volgend boekjaar, voorzover dit nodig is voor de uitvoering van het investeringsprogramma;
 - de wijzigingen van de reglementering die een weerslag hebben op de beheersbegroting;
 - de personeelskosten ter uitvoering van de positieve sancties waarin de wet voorziet en van de competentietests.

TITEL VIII VERBINTENISSEN VAN DE STAAT

art. 62 Overeenkomstig het artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, 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 er zich ook toe om contacten te leggen met de betrokken diensten van de instelling om, enerzijds, rekening te houden met de technische aspecten voor 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.

art. 63 Na voorafgaandelijk 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.

art. 64 Tijdens de eindevaluatie van de overeenkomst en in de mate dat 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.

art. 65 Indien de instelling in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale dienst, zal deze laatste erover waken 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.

TITEL IX POSITIEVE EN NEGATIEVE SANCTIES

(Wat betreft de positieve en negatieve sancties, moet er nog een uitvoeringskoninklijk besluit worden genomen).

art.66 ...

TITEL X SLOTBEPALINGEN**HOOFDSTUK I HERZIENING VAN DE OVEREENKOMST**

art. 67 Zonder afbreuk te doen aan artikels 7 en 8 van het KB van 3 april 1997, heeft elke partij het recht aan de andere partij de herziening van de overeenkomst voor het einde ervan voor te stellen. Dit voorstel is onderworpen aan dezelfde basisprocedure als die welke tot het sluiten van de overeenkomst heeft geleid. De medecontractanten zullen deze mogelijkheid niet gebruiken zonder daarvoor een voldoende ernstige reden te hebben. Zij zullen alles in het werk stellen om dit voorstel snel en in een opbouwende geest te onderzoeken.

Elke wettelijke of reglementaire wijziging die van die aard zou zijn dat ze het budget bestemd voor de opdrachten of voor het beheer verzwart, wordt beschouwd als een voldoende ernstige reden in de zin van lid 1.

art. 68 Andere opdrachten

De verbintenissen die in huidige bestuursovereenkomst aangegaan worden doen geenszins afbreuk aan de verplichting voor de instelling van sociale zekerheid om de andere wettelijke opdrachten, die het voorwerp niet uitmaken van een specifieke doelstelling, doeltreffend uit te voeren.

HOOFDSTUK II NIET NALEVEN VAN DE VERBINTENIS

art. 69 Ingeval één van de partijen de aangegane verbintenissen niet naleeft zal de andere zich zonder dralen tot de eerste wenden om samen de maatregelen overeen te komen die moeten genomen worden om dit te verhelpen.

Ingeval van betwisting aangaande het bestaan zelf van het niet naleven van een deel of van het geheel van de overeenkomst of bij ontstentenis van akkoord m.b.t. de te nemen maatregelen om een contractuele tekortkoming te verhelpen, zullen de partijen zo mogelijk overleg plegen over de beste manier om tot een oplossing te komen door een beroep te doen op een derde persoon of op een derde instelling.

Bij ontstentenis van een dergelijk akkoord of als een dergelijk akkoord niet nageleefd mocht worden zal de Ministerraad, na advies van de Nationale Arbeidsraad en van het College van de Openbare instellingen van sociale zekerheid, een beslissing nemen.

HOOFDSTUK III DUUR VAN HUIDIGE OVEREENKOMST

art. 70 De huidige overeenkomst wordt gesloten voor een duur van drie jaar.

HOOFDSTUK IV INWERKINGTREDING

art. 71 De huidige overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2003.

Bijlage I.a**Nieuwe geïnformatiseerde procedure voor de terugbetaling van de vaccinatielkosten**

Deze procedure strekt ertoe de interne en externe procedures te vereenvoudigen om sneller te kunnen beslissen en betalen.

Deze nieuwe procedure kan als volgt samengevat worden:

Op basis van een formeel akkoord tussen het Fonds enerzijds en de entiteit “werkgever-arbeidsgeneeskunde” anderzijds, waar bedoelde entiteit zich ertoe verbindt in hun vragen om terugbetaling van de vaccinatie de criteria van het Fonds na te leven, zal dit laatste aanvaarden de vaccinatielkosten terug te betalen op eenvoudige voorlegging van de factuur van aankoop van de vaccindosissen, samen met een lijst van de te vaccineren personen en dit, zonder voorafgaande aanvraag.

Vanzelfsprekend behoudt het Fonds zich het recht voor elke controle a posteriori uit te voeren indien het dit nodig acht. Mocht het Fonds in het kader van die controles vaststellen dat zijn criteria niet nageleefd worden, zal er beslist kunnen worden dit akkoord in te trekken en aan de entiteit “werkgever-arbeidsgeneeskunde” het voordeel van de toepassing van de nieuwe geautomatiseerde procedure te ontnemen.

Bijlage I.b**Nieuwe geautomatiseerde procedure**

Het bereiken van de doelstellingen qua termijnen zoals bepaald in de huidige overeenkomst vergt een bestendige brainstorming om de bestaande procedures te verbeteren: dit is een bestendig proces van Business Process Reengineering.

Tot nu toe gebeurt de instructie van de dossiers in het Fonds op een traditionele wijze, met andere woorden: men hanteert papierdossiers en de hulp van de informatica is doeltreffend maar blijft gedeeltelijk.

De dossiers worden beheerd volgens de FIFO-methode (first in, first out) met heel weinig prioriteitsdiscriminatie.

De instructie zal progressief gemoderniseerd worden en de modernisering zal bij voorrang betrekking hebben op de tijdelijke verwijdering waar een spoedige reactie en een medische opvolging nodig zijn, aspecten waaraan tegenwoordig niet tegemoet gekomen wordt.

Daarom verbindt het Fonds er zich toe zijn werkmethode te herzien op het gebied van de tijdelijke verwijdering. De concretisering van deze verbintenis zal op vier belangrijke elementen steunen, **elementen die achtereenvolgens tot de andere categorieën van dossiers zullen uitgebreid worden:**

- herziening van de interne organisatie;
- registrering van de aanvragen via ASR (aangifte sociaal risico);
- installatie van een workflow en dus quasi volledige digitalisering van de dossierafhandeling (met uitzondering evenwel van bepaalde medische documenten zoals de radiografieën);
- aansluiting van het Fonds op het primaire net van de Kruispuntbank. Het Fonds sluit aan bij het primaire net van de Kruispuntbank. De dossiers beroepsziekten worden in het repertorium van de Kruispuntbank geïntegreerd, teneinde de gegevensuitwisseling met andere openbare instellingen mogelijk te maken. De uitwisseling van de negen wettelijke gegevens wordt aldus georganiseerd met de databank van het Nationaal Register.

Om aan het e-government van de sociale zekerheid deel te nemen, werd er overeengekomen verschillende ASR te ontwikkelen (zie boven). Om aan dit project een maximale doeltreffendheid te geven dient de back-office (project workflow (zie boven)) sterk gemoderniseerd te worden (re-engineering). Bovendien zal de verbinding met andere databanken van instellingen van sociale zekerheid zeer binnenkort noodzakelijk blijken.

De voornaamste databanken waarnaar hier verwezen wordt zijn:

- LATG
- NLATG
- DIMONA
- personeelsbestand (RSZ)
- repertorium van de werkgevers.

Getekend te Brussel op 11/12/2002
in 4 exemplaren

Voor het F.B.Z.

Voor de Staat

De vertegenwoordigers van de werknemers
en werkgevers aangeduid door het Beheerscomité

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen

K. VAN DAMME

F. VANDENBROUCKE

J.P. MASSAUT

De Minister van Ambtenarenzaken en
Modernisering van de Openbare Besturen

M. SAVOYE

L. VAN DEN BOSSCHE

Het algemeen bestuur

De Minister van Begroting

J. UYTTERHOEVEN

J. VANDE LANOTTE

J. UGEUX

52

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 9 oktober 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting,

J. VANDE LANOTTE

De Minister van Werk,

F. VANDENBROUCKE

De Minister van Sociale Zaken,

R. DEMOTTE

De Minister van Ambtenarenzaken,

Mevr. M. ARENA

Annexe à l'arrêté royal du 9 octobre 2003



**CONTRAT D'ADMINISTRATION ENTRE
L'ETAT BELGE ET LE FONDS DES
MALADIES PROFESSIONNELLES**

2003-2005

10.12.2002

Table des matières

Avant-propos	5
Contrat d'administration entre l'Etat belge et le Fonds des maladies professionnelles	7
TITRE PREMIER: DISPOSITIONS GÉNÉRALES	8
CHAPITRE I ^{er} <u>L'OBJET DU CONTRAT</u>	8
art. 1 ^{er}	8
CHAPITRE II <u>DÉFINITIONS</u>	10
art. 2.	10
CHAPITRE III <u>MISSION ET OBJECTIF GÉNÉRAL</u>	11
art. 3.	11
art. 4.	12
TITRE II <u>TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION D'INDEMNISATION</u>	14
CHAPITRE I ^{er} <u>LES DOMMAGES RÉPARÉS</u>	14
art. 5.	14
CHAPITRE II <u>LES PERSONNES ASSURÉES ET CONCERNÉES</u>	15
art. 6	15
art. 7	15
art. 8.	15
CHAPITRE III <u>DÉROULEMENT DE L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE</u>	16
art. 9.	16
art. 10	16
CHAPITRE IV <u>LES DOSSIERS EN GESTION</u>	17
art. 11	17
CHAPITRE V <u>LES OBJECTIFS</u>	19
art. 12	19
art. 13. dossiers remboursement frais de vaccination	20
Situation actuelle	20
Objectif n 1	20
Objectif n 2	20
art. 14. dossiers écartement des travailleuses enceintes	21
Situation actuelle	21
Objectif n 3	21
Objectif n 4	21
art. 15. dossiers décès	22
Situation actuelle	22
Objectif n 5	22
art. 16. dossiers mésothéliomes	23
Situation actuelle	23
Objectif n 6	23
art. 17. incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est la dermatose (et maladies associées)	24
Situation actuelle	24
Objectif n 7	24
art. 18. incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est l'hypoacousie (et maladies associées)	25
Situation actuelle	25
Objectif n 8	25

art. 19.	dossiers incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est ostéo-articulaire (et maladies associées)	26
	Situation actuelle	26
	Objectif n 9	26
art. 20.	incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est pulmonaire (et maladies associées)	27
	Situation actuelle	27
	Objectif n 10	27
art. 21.	incapacité permanente et/ou temporaire en système hors liste.	29
	Situation actuelle	29
	Objectif n 11	29
art. 22.	Action spécifique visant les dossiers concernant une incapacité de travail dont l'instruction dure depuis plus d'un an.	30
	Situation actuelle	30
	Objectif n 12	30
CHAPITRE VI	<u>LES PAIEMENTS</u>	31
art. 23.	<u>Les paiements proprement dits</u>	31
art. 24.	<u>Les récupérations de prestations</u>	32
art. 25.	<u>La gestion financière des dossiers</u>	32
	Objectif n 13: les délais de paiement.	32
art. 26	. . . . .	32
CHAPITRE VII	<u>INSTRUMENTS DE MESURE DU SUIVI DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS.</u>	35
art. 27.	. . . . .	35
art. 28	. . . . .	35
art. 29.	. . . . .	35
TITRE III	<u>TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION DE PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES</u>	36
CHAPITRE I ^{er}	<u>LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE</u>	36
art. 30	. . . . .	36
CHAPITRE II	<u>LA PRÉVENTION COLLECTIVE</u>	37
	Situation actuelle.	37
art. 31.	. . . . .	37
	Objectif n 14: les délais d'instruction	37
art. 32	. . . . .	37
TITRE IV	<u>COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES</u>	38
CHAPITRE I ^{er} :	<u>L'INSPECTION MÉDICALE DU MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL.</u>	38
art. 33.	. . . . .	38
	Objectif n 15.	38
art. 34.	. . . . .	38
CHAPITRE II:	<u>LE FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.</u>	38
	Situation actuelle.	38
art. 35	. . . . .	38
	Objectif n 16.	39
art. 36.	. . . . .	39
TITRE V	<u>TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION D'INFORMATION</u>	40
CHAPITRE I ^{er}	<u>L'INFORMATION PERSONNALISÉE</u>	40
	Accusé de réception de la demande	40
art. 37	. . . . .	40

	Objectif n 17: le délai d'envoi de l'accusé de réception	40
	art. 38.	40
	Brochures explicatives sur le déroulement de l'instruction	40
	Situation actuelle	40
	art. 39	40
	Objectif n 18: les brochures	40
	Suivi des plaintes	40
	art. 40.	40
	Suivi des interventions du médiateur	41
	Objectif n 19: le suivi des interventions du médiateur	41
	art. 41.	41
	<u>CHAPITRE II L'INFORMATION GÉNÉRALE</u>	42
	Le rapport annuel	42
	Situation actuelle	42
	art. 42.	42
	Objectif n 20: le délai de publication du rapport annuel	42
	Le site internet	42
	Objectif n 21: l'actualisation du site internet	42
	art. 43.	42
	Les brochures scientifiques	42
	art. 44.	42
	Objectif n 22: la publication de brochures.	42
	L'information sur les changements de législation	42
	art. 45	42
	<u>CHAPITRE III INFORMATION ET SOUTIEN AUX AUTORITÉS POLITIQUES</u>	43
	art. 46.	43
TITRE VI	<u>RÈGLES DE CONDUITE A L'ÉGARD DU PUBLIC</u>	44
	<u>ACCUEIL</u>	44
	art. 47.	44
	<u>SIMPLIFICATION ET LISIBILITÉ DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS</u>	44
	art. 48	44
	<u>L'ENQUÊTE DE SATISFACTION</u>	44
	art. 49	44
	<u>LA GESTION DES INDUS</u>	45
	art. 50.	45
TITRE VII	<u>MODE DE CALCUL ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE GESTION ET DU MONTANT MAXIMAL DES CRÉDITS EN MATIÈRE DE PERSONNEL RÉSERVÉS AUX AGENTS STATUTAIRES</u>	46
	art. 51.	46
	art. 52.	46
	art. 53.	46
	art. 54.	46
	art. 55.	46
	art. 56.	47
	art. 57.	47
	art. 58 <u>Le financement</u>	48
	art. 59.	48
	art. 60.	48
	art. 61.	48

TITRE VIII	<u>ENGAGEMENTS DE L'ETAT</u>	49
	art. 62.	49
	art. 63.	49
	art. 64.	49
	art. 65.	49
TITRE IX	<u>SANCTIONS POSITIVES ET NÉGATIVES</u>	50
	art. 66.	50
TITRE X	<u>DISPOSITIONS FINALES</u>	51
	CHAPITRE I ^{er} : <u>RÉVISION DU CONTRAT</u>	51
	art. 67.	51
	art. 68. <u>Autres missions</u>	51
	CHAPITRE II : <u>NON RESPECT DES ENGAGEMENTS</u>	51
	art. 69.	51
	CHAPITRE III : <u>DURÉE DU PRÉSENT CONTRAT</u>	51
	art. 70.	51
	CHAPITRE IV : <u>ENTRÉE EN VIGUEUR</u>	51
	art. 71.	51

Avant-propos

Le Fonds des maladies professionnelles est l'organisme de sécurité sociale chargé de l'application des lois relatives à la prévention et à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.

Le système de la réparation, défini par cette législation d'ordre public, s'appuie sur le principe de la réparation forfaitaire à accorder soit sur base de la présomption de causalité entre la maladie et la profession, lorsque la maladie invoquée figure sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation (arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles), soit sur base de la preuve, fournie par le demandeur, de l'existence d'un lien déterminant et direct entre la maladie et la profession.

Lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970:

Art. 30. Le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation.

(...)

Art. 30bis. Donne également lieu à réparation, dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.

On parle donc du système liste dans le premier cas, et du système ouvert ou hors liste dans le second cas.

En matière de prévention, le Fonds a mission d'écartier du risque nocif les travailleurs menacés d'une maladie professionnelle ou d'aggravation d'une maladie professionnelle, de vacciner les populations exposées et de donner des avis sur l'environnement du travail.

Le Fonds est à la fois organisme d'attribution et de paiement, il assure seul l'examen des demandes annuelles de réparation et d'intervention (plus de 50.000 demandes en 2001) et la gestion des quelques 100.000 dossiers en cours.

*
* *

L'indemnisation d'une maladie professionnelle peut être cumulée avec les autres prestations sociales, sauf certaines limites légales; elle peut varier de 1% à 100%.

Lors de l'octroi de la pension de retraite, la législation prévoit une diminution de l'indemnisation de la maladie professionnelle et à 65 ans la suppression de la partie socio-économique de l'indemnisation.

En cas d'arrêt de travail pour maladie, l'organisme assureur en assurance maladie-invalidité indemnise l'intéressé et sera remboursé par le Fonds s'il se confirme que la maladie est bien une maladie professionnelle.

*
* *

Organisé sur la base de la loi du 25 avril 1963, le Fonds est géré par un Comité de gestion composé paritairement de 7 membres représentant les organisations représentatives des employeurs et de 7 membres représentant les organisations représentatives des travailleurs.

Le siège central de l'organisme est situé à Bruxelles; en plus, des bureaux locaux ont été ouverts à Hasselt, Liège et Charleroi offrant un accueil administratif et la possibilité de faire procéder à certains examens médicaux sur place ou dans la région.

Un Conseil technique est institué au Fonds, réunissant des experts en médecine et sciences appliquées, provenant des universités, du Ministère des Affaires économiques et du Ministère de l'Emploi et du Travail ou de services de médecine du travail. Ce Conseil technique a notamment pour mission d'étudier les maladies, de rechercher celles d'entre elles susceptibles de donner lieu à réparation et d'en proposer l'inscription sur la liste prévue à l'article 30.

Les maladies professionnelles concernent l'ensemble des spécialités médicales: pneumologie, oto-rhino-laryngologie, dermatologie, rhumatologie, radiologie, hématologie, oncologie. Le Fonds s'assure donc la collaboration régulière de spécialistes en ces branches et recourt aux services hospitaliers spécialisés pour les examens techniques; pour les demandes en système ouvert des examens ou des avis peuvent être nécessaires également en psychiatrie, ergonomie, allergologie, neurologie...

**Contrat d'administration entre l'Etat belge et le Fonds des maladies
professionnelles**

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 et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'avis du Conseil de direction du Fonds des maladies professionnelles émis le 4 juin 2002 et le 5 novembre 2002;

Vu l'avis motivé du Comité de concertation de base du Fonds des maladies professionnelles émis le 11 juin 2002 et le 20 novembre 2002;

Vu l'accord du Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles donné sur le projet de contrat d'administration (séances du 20 juin 2002 et du 13 novembre 2002) et sur le contrat négocié avec le Gouvernement (séance du 11 décembre 2002);

Vu le contrôle de «coordination» et de «cohérence» entre les projets de contrat d'administration des différentes institutions publiques de sécurité sociale effectué par le Collège des institutions publiques de sécurité sociale (réunions du 28 juin 2002 et du 29 novembre 2002) 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 20 décembre 2002;

Un contrat d'administration est conclu pour la période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2005 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 maladies professionnelles, institution publique de sécurité sociale ayant son siège à 1210 Bruxelles, avenue de l'Astronomie 1, représenté par le Président, Docteur K. VAN DAMME, les Vice-présidents, Messieurs J.P. MASSAUT et M. SAVOYE et par Monsieur J. UYTTERHOEVEN, Administrateur général, assisté par Madame J. UGEUX, Administratrice générale adjointe,

dénommé ci-après «le Fonds».

TITRE PREMIER: DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I^{er} L'OBJET DU CONTRAT.

art. 1^{er}. Le présent contrat vise à décrire les missions confiées à l'institution, les améliorations à apporter dans l'exécution de ces missions et les moyens de mesurer la réalisation des unes et des autres.

Il s'inscrit dans le cadre législatif de l'arrêté royal du 3 avril 1997 qui vise à optimaliser 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 et précise les conditions nécessaires à la réalisation des missions de service public confiées au Fonds par ou en vertu de la loi.

L'Etat et le Fonds s'engagent à respecter les principes de la gestion paritaire, le Comité de gestion et les acteurs de la gestion journalière agissant en tant que réels partenaires.

Afin de permettre au F.M.P. l'exécution qualitative de sa mission, l'Etat s'engage à mettre les moyens justifiés et convenus à la disposition du F.M.P. Il s'agit d'une condition substantielle pour que le F.M.P. puisse être tenu au respect des engagements dans le cadre du présent contrat.

Les engagements qui résultent du présent contrat d'administration sont valables à condition que la mission ne subisse pas de changement. Lors de son évaluation, il sera dès lors uniquement tenu compte des décisions politiques prises en exécution de la mission telle que fixée à la date de la signature du présent contrat.

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.

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.

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.

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 doivent être traités de manière proactive.

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.

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.

CHAPITRE II DÉFINITIONS.

art. 2. Dans le présent contrat d'administration, on entend par:

1. **les lois coordonnées (L.C.)** : les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles;
2. **le Fonds** : le Fonds des maladies professionnelles (F.M.P.) visé à l'article 4 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles;
3. **le 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'article 7 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles;
4. **le Conseil technique** : le Conseil technique institué par l'article 16 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles;
5. **les tableaux de bord** : les tableaux de bord visés par 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.
6. **le 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. **la 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 de la Banque-carrefour de la sécurité sociale;
8. **la charte de l'assuré social** : la charte de l'assuré social créée par la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social;
9. **les médiateurs fédéraux** : les médiateurs fédéraux institués par la loi du 22 mars 1995 instaurant des médiateurs fédéraux;
10. **les bureaux locaux du Fonds des maladies professionnelles** : les bureaux médicaux et administratifs situés à Hasselt, Liège et Charleroi.
11. **jours** : comprendre comme jours calendrier.

CHAPITRE III MISSION ET OBJECTIF GENERAL

art. 3. La mission générale du F.M.P. est de réparer les dommages résultant des maladies professionnelles et de prévenir l'apparition et l'aggravation des maladies professionnelles.

Cette mission consiste à :***accorder***

aux victimes de maladies professionnelles, travailleurs salariés, (au sens large cf. art. 2 des L.C.) la réparation prévue par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles;

accorder

aux victimes de maladies professionnelles appartenant aux administrations provinciales et locales affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (O.N.S.S. A.P.L.) les avantages prévus dans la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

Pour l'exécution de cette tâche, le Fonds détermine l'incapacité de travail et rembourse à l'autorité provinciale ou locale les indemnités qu'elle a versées à la victime en vertu de cette incapacité de travail.

On entend par maladies professionnelles :

— soit celles qui figurent sur la liste fixée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation, dites maladies relevant du système liste et bénéficiant de la présomption de causalité;

soit celles qui ont été reconnues provoquées par le travail d'une manière déterminante et directe, selon les termes de l'article 30 bis des lois coordonnées, maladies dites relevant du système ouvert et qui nécessitent un examen de la causalité dans chaque cas.

La prévention des maladies professionnelles consiste actuellement à

prendre en charge certaines vaccinations ainsi que les pertes de salaire dues à un écartement du lieu de travail nocif;

recenser et étudier les maladies professionnelles, qu'elles aient fait l'objet d'une déclaration par le médecin ou d'une demande d'indemnisation, et à s'intégrer dans la politique globale d'assainissement des lieux de travail;

donner des avis sur l'exposition à des risques professionnels dans certains lieux de travail, sur demande d'un médecin du travail ou d'un Comité pour la prévention et la protection au travail.

art. 4. L'OBJECTIF DU F.M.P. EST DE PRENDRE LA MEILLEURE DÉCISION DANS LE MEILLEUR DÉLAI TANT DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION QUE DANS LE DOMAINE DE LA RÉPARATION.

Le Fonds des maladies professionnelles a, par conséquent, l'ambition, à l'issue de ce contrat d'administration (fin 2005), de respecter les délais prévus dans la charte de l'assuré social ou d'avoir à tout le moins pris les mesures organisationnelles nécessaires afin que la prise de décision ait lieu dans le délai le plus court possible compte tenu des aspects du dossier sur lesquels le F.M.P. a prise.

En effet, il convient de tenir compte de trois aspects dans le traitement d'un dossier moyen "demande pour maladies professionnelles":

- a) il est évident que pour tout ce qui relève du traitement administratif du dossier, le Fonds des maladies professionnelles réussira à respecter les délais. Avec l'installation du workflow et sa généralisation systématique (voir plus loin), l'organisme sera à même d'effectuer à ce sujet des mesures exactes et d'indiquer de manière irréfutable la mesure dans laquelle l'objectif est atteint ou non;
- b) pour tout ce qui concerne l'instruction médicale ainsi que l'aspect détermination du risque, il convient de tenir compte d'un certain nombre de particularités (conséquence d'une complexité accrue de la plupart des dossiers maladies professionnelles):

le Fonds doit pouvoir compter, pour l'instruction médicale, sur une équipe de médecins. Il faut tenir compte:

- des difficultés en matière d'engagement de médecins statutaires en raison des barèmes en vigueur dans le secteur public. En dépit de nombreuses tentatives, il n'a jusqu'ici pas été possible d'aboutir à une solution durable;
- des horaires et de la disponibilité des médecins collaborateurs spécialistes qui s'acquittent d'autres missions en milieu hospitalier et/ou universitaire (pneumologues, orthopédistes, ORL...);
- du délai d'inscription à un examen médical spécialisé (scanner, tests réalistes, ...);

en ce qui concerne l'examen du risque, le F.M.P. doit pouvoir accéder à l'environnement de travail du demandeur, ceci implique:

- la nécessité de se rendre parfois dans plusieurs entreprises pour une même demande; cela dépend de la carrière professionnelle;
- la recherche de collègues, la consultation d'archives lorsque l'entreprise n'existe plus ou lorsque la maladie est diagnostiquée longtemps après l'exposition.

En ce qui concerne les médecins collaborateurs, le Fonds des maladies professionnelles s'engage à veiller à ce que le temps pendant lequel ils conservent ce dossier avant de proposer une conclusion médicale soit limité le plus possible (on peut songer à un système de sanctions positives et négatives mais il faudra toujours tenir compte du fait que le médecin doit disposer de tous les éléments pour proposer une conclusion médicale de valeur);

c) enfin, il existe un certain nombre d'éléments sur lesquels l'organisme n'a aucun pouvoir. Le plus important concerne le temps de réponse à la correspondance médicale ou à toute demande d'information médicale (complémentaire). En d'autres termes, lorsqu'un médecin de notre organisme doit s'adresser à un confrère qui soigne la victime (qu'il s'agisse du médecin traitant ou d'un spécialiste), le Fonds n'a aucune prise sur cet élément de temps. Tout au plus peut-il envoyer un rappel et le monde médical dans son ensemble peut-il être sensibilisé mais on ne peut que constater que l'organisme dépend entièrement de cette information qui est demandée alors que cette période de suspension ne peut être mesurée.

C'est à la lumière de ces éléments qu'il convient de considérer et d'interpréter les objectifs formels développés plus loin dans ce contrat d'administration.

TITRE II TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION D'INDEMNISATION.**CHAPITRE I^{er} LES DOMMAGES RÉPARÉS.**

art. 5. La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle se concrétise par l'octroi d'une ou plusieurs des prestations suivantes:

- indemnisation d'une incapacité de travail temporaire, totale ou partielle;
- indemnisation d'une incapacité de travail permanente, totale ou partielle;
- indemnisation du décès: rente au conjoint survivant, aux orphelins, ascendants, descendants, frères et soeurs, remboursement des frais funéraires et des frais de transfert de la dépouille;
- remboursement du ticket modérateur des soins de santé repris dans la nomenclature de l'assurance maladie-invalidité et en rapport avec la maladie professionnelle;
- remboursement d'autres soins de santé, prévus limitativement pour le traitement ou la prévention d'une maladie professionnelle;
- prise en charge de l'écartement temporaire du lieu de travail nocif ou en cas de grossesse et de l'écartement définitif;
- octroi d'une allocation pour l'aide d'une autre personne;
- prise en charge de la réadaptation professionnelle d'un travailleur qui accepte de s'écarter définitivement du risque nocif;
- révision de l'indemnisation en cas d'aggravation et d'hospitalisation;
- octroi d'un taux préférentiel à certains mineurs;
- octroi des prestations prévues par les conventions internationales.

L'instruction de chaque dossier implique que soient examinés les droits du demandeur à chacune de ces prestations; si nécessaire, le demandeur est interrogé en ce sens.

CHAPITRE II LES PERSONNES ASSURÉES ET CONCERNÉES.

art. 6. Les personnes que le Fonds peut indemniser aujourd'hui sont:

- _____ - les travailleurs salariés (au sens large);
- _____ - les apprentis, stagiaires et étudiants;
- _____ - les travailleurs des administrations provinciales et locales affiliées à L'O.N.S.S. A.P.L.

Pour ces derniers, l'indemnisation accordée est celle qui est prévue dans la loi du 3 juillet 1967 sur 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; les prestations ne sont pas totalement identiques à celles qui sont prévues par les lois coordonnées du 3 juin 1970 et le traitement de la demande implique quelques différences.

art. 7. Les personnes concernées par les lois coordonnées sur les maladies professionnelles mais non indemnisées par le F.M.P. sont:

- les travailleurs du secteur public: à la demande d'autres organismes et services publics, le Fonds effectue les examens médicaux et les expertises médicales, moyennant honoraires déterminés par arrêté royal;
- toute autre personne qui peut s'assurer librement auprès du F.M.P., en vue d'obtenir le bénéfice de la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles; le Roi n'a pas fixé les règles d'organisation d'une telle formule d'assurance.

art. 8. L'indemnisation spécifique des maladies professionnelles nécessitant une infrastructure médicale très large et une connaissance approfondie des risques professionnels, le Fonds souhaite centraliser l'information en cette matière.

Aidé par une expérience de milliers de dossiers, le Fonds peut et doit jouer un rôle de référence en matière de maladies professionnelles.

CHAPITRE III DÉROULEMENT DE L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE.

art. 9. Depuis l'introduction de la demande jusqu'à la notification de la décision, on peut distinguer dans la procédure d'attribution un certain nombre d'étapes qui peuvent parfois se dérouler simultanément mais qui se succèdent dans la plupart des cas:

- ouverture et/ou inscription de la demande
- examen de la recevabilité administrative (système de liste, système ouvert)
- examen de la recevabilité médicale
- examen administratif quant au fond
- examen d'exposition au risque professionnel
- examen médical et conclusion médicale
- détermination du lien causal (système ouvert)
- décision de la commission d'évaluation (fixation des droits)
- calcul du salaire de base
- calcul des indemnités et approbation par le service financier
- signature de la décision administrative et notification.

art. 10. Le traitement d'un dossier comporte donc obligatoirement trois instructions interdépendantes:

l'instruction administrative, qui vérifie le statut social du demandeur et recherche le salaire de base sur lequel sera calculée l'indemnisation;

l'instruction médicale, qui vise à identifier la maladie, à vérifier la présence du risque professionnel suspecté d'en être la cause et à déterminer l'incapacité de travail consécutive à cette maladie;

l'instruction financière, qui conduit à un paiement correct, rapide, ponctuel de la prestation due en tenant compte des retenues, avances, intérêts, etc...

CHAPITRE IV LES DOSSIERS EN GESTION**art. 11. a) Nombre de dossiers actuellement en gestion**

Le Fonds gère près de 100.000 dossiers ayant fait l'objet d'une décision positive et toujours susceptibles d'évoluer. Cette gestion consiste à effectuer des paiements réguliers, à répondre aux demandes en aggravation, aux demandes d'octroi d'un taux préférentiel ou d'une indemnisation pour l'aide d'une autre personne, aux demandes de remboursement de soins de santé ou de prestations liées aux décès. L'octroi d'une pension de retraite et l'arrivée à l'âge de 65 ans imposent aussi une révision.

Maladies	1990	2000	2001
anthraco-silicozes	38.786 (53,86%)	23.009 (30,80%)	21.629 (29,21%)
arthroses vibratoires	18.823 (26,14%)	33.019 (44,20%)	33.548 (45,31%)
surdités	5.868 (8,15%)	6.652 (8,90%)	6.614 (8,93%)
dermatoses	1.791 (2,49%)	3.442 (4,61%)	3.629 (4,90%)
en rapport avec l'amiante	1.102 (1,53%)	2.453 (3,28%)	2.429 (3,28%)
dues aux agents chimiques	2.195 (3,05%)	2.991 (4,00%)	3.032 (4,09%)
hors liste		136	182
autres	3.454 (4,80%)	3.137 (4,20%)	3.165 (4,27%)
rentes de veuve	15.324	17.587	17.329

b) Nombre de demandes en 2000 et 2001

Nature de la demande	2000	2001
Remboursement des frais de vaccination	38.416	44.364
Incapacité de travail	8.991	9.154
Ecartement du milieu nocif	5.293	5.936
Décès	2.121	1.851
Total	54.821	61.305

c) Nombre de décisions en 2000 et 2001

Nature de la décision	2000	2001
Remboursement des frais de vaccination	27.990	35.207
Remboursement des frais de vaccination: décision positive	25.250	32.344
Remboursement des frais de vaccination: décision négative	2.740	2.863
Incapacité de travail	8.124	8.284
Incapacité permanente de travail: décision positive	4.264	4.393
Incapacité temporaire de travail: décision positive	429	383
Incapacité de travail: décision négative	3.431	3.508
Ecartement du milieu nocif	5.142	5.750
Ecartement du milieu nocif: décision positive	4.104	4.220
Ecartement du milieu nocif: décision négative	1.038	1.530
Influence de la maladie professionnelle sur le décès de la victime	1.884	2.107
Influence de la maladie professionnelle sur le décès de la victime: décision positive	918	805
Influence de la maladie professionnelle sur le décès de la victime: décision négative	966	1.302
Nombre total de décisions	43.140	51.348

CHAPITRE V LES OBJECTIFS.

art. 12. Le principal objectif du F.M.P. est de raccourcir le délai d'instruction des demandes. Un effort global en ce sens est en cours dans l'organisme depuis plusieurs années.

Tout demandeur espère une décision rapide.

_____ Le Fonds ne peut cependant commencer l'examen des droits de ce demandeur qu'à partir d'un dossier complet.

_____ L'action doit donc être portée sur deux plans:
la constitution du dossier de demande
l'instruction proprement dite.

_____ **1) La constitution du dossier de demande**

La législation prévoit une rétroactivité de 120 jours dans l'octroi de l'indemnité de réparation. Le but de cette disposition est de laisser à la personne qui s'estime atteinte d'une maladie professionnelle le temps de constituer son dossier, c'est-à-dire de réunir les éléments prouvant la maladie et les circonstances professionnelles l'exposant au risque de cette maladie.

- Jusqu'au 1.10.96, le délai était de 60 jours; son allongement fut une des premières mesures visant à encourager l'introduction de demandes complètes.

Malgré cette rétroactivité et la création de formulaires de demandes légalement obligatoires en 1997, formulaires mentionnant expressément les documents à joindre, beaucoup de demandes sont confuses et incomplètes, ce qui entraîne des échanges de courrier, demandes de pièces, etc... avant de pouvoir entamer l'instruction des droits du demandeur.

Pour pouvoir mesurer le temps réel d'instruction et le déterminer le plus précisément possible, le Fonds a précisé, pour l'organisation interne du travail, les notions de demande identifiable et de demande complète.

Une demande est identifiable lorsque les renseignements administratifs et médicaux permettent d'identifier le demandeur et l'objet de la demande mais qu'il manque d'autres éléments essentiels. Une telle demande est inscrite dans les 10 jours mais l'examen quant au fond ne peut commencer; le Fonds devra, en effet, s'adresser au demandeur ou à son mandataire afin de compléter le dossier.

Une demande est complète lorsque les renseignements administratifs et médicaux, mentionnés sur les formulaires ad hoc, dûment complétés, permettent d'identifier le demandeur et l'objet de la demande et lorsque les éléments permettant de vérifier le diagnostic de la maladie sont annexés. Dès qu'une telle demande est inscrite, l'examen quant au fond peut être entamé.

Le demandeur est informé par courrier que sa demande est complète et que le Fonds en commence l'instruction (cf. art. 37).

Etant donné que le Fonds ne peut prédire quel délai prendra cet échange de courrier avant qu'une demande identifiable devienne une demande complète, les délais prévus pour les objectifs n^s 1 à 12 figurant ci-dessous commencent à courir au moment où la demande est complète.

Les délais de rétroactivité des allocations de réparation prévus par différents articles des lois coordonnées s'appliquent à la date de réception du formulaire de demande officiel.

2) L'instruction proprement dite

art. 13. dossiers remboursement frais de vaccination

a) **Situation actuelle:** durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 60 jours: 25,4 % des dossiers (soit 9.460 dossiers)
 moins de ou 90 jours: 59,4 % des dossiers (soit 22.129 dossiers)
 moins de ou 120 jours: 82,4 % des dossiers (soit 34.418 dossiers)
 plus de 120 jours: 7,6% des dossiers (soit 2.834 dossiers)
 soit un total de 37.252 décisions

b) **Objectif n 1:** Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 60			90
<= 90		80	99
<= 120	90	99	

c) **Objectif n 2:** Dans le cadre de la nouvelle procédure automatisée (cf. annexe n I.a), le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants (décisions et paiements):

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 45		75	90
<= 60	80	90	99
<= 75		99	
<= 90	99		

art. 14. dossiers écartement des travailleuses enceintes

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 22,0 % des dossiers (soit 868 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 74,3 % des dossiers (soit 2.929 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 97,2 % des dossiers (soit 3.833 dossiers)
 plus de 360 jours: 2,8% des dossiers (soit 109 dossiers)
 soit un total de 3.942 décisions

b) Objectif n 3: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	40	70	90
<= 180		90	
<= 240	90		

c) Objectif n 4: Dans le cadre de la nouvelle procédure automatisée (DRS et Workflow, cf. annexe n I.b), le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 60			80
<= 120		80	95
<= 180		95	

art. 15. dossiers décès

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 24,30 % des dossiers (soit 752 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 56,6 % des dossiers (soit 1.748 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 80,8 % des dossiers (soit 2.497 dossiers)
 plus de 360 jours: 19,2% des dossiers (soit 594 dossiers)
 soit un total de 3.091 décisions

b) Objectif n 5: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	50	60	75
<= 240	75	90	99
<= 360	99	99	

NB: Les dossiers visés dans cet article, sont ceux pour lesquels existe déjà avant le décès de la victime une indemnisation d'une incapacité de travail due à la maladie professionnelle.

art. 16. dossiers mésothéliomes

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 13,7 % des dossiers (soit 18 dossiers)

moins de ou 240 jours: 35,9 % des dossiers (soit 47 dossiers)

moins de ou 360 jours: 68,7 % des dossiers (soit 90 dossiers)

plus de 360 jours: 31,3% des dossiers (soit 41 dossiers)

soit un total de 131 décisions

b) Objectif n 6: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	80	85	90
<= 180		99	99
<= 240	99		

NB: Les délais repris dans cet objectif sont pris en compte à partir du moment où le Fonds a reçu la confirmation du diagnostic de mésothéliome du Registre du mésothéliome. Cette confirmation par le Registre est indispensable vu la difficulté de diagnostic et donc le risque d'erreur.

Chaque fois qu'une demande de reconnaissance d'un mésothéliome est introduite au Fonds non accompagnée de la confirmation du diagnostic par le Registre, le Fonds demande cette confirmation dans les plus brefs délais.

art. 17. incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est la dermatose (et maladies associées)

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 2,4 % des dossiers (soit 20 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 28,5 % des dossiers (soit 242 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 51,2 % des dossiers (soit 435 dossiers)
 plus de 360 jours: 48,8 % des dossiers (soit 414 dossiers)
 soit un total de 849 décisions

b) Objectif n 7: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	50	70	90
<= 240	80	90	95

art. 18. incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est l'hypoacousie (et maladies associées)

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 1,8 % des dossiers (soit 11 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 55,0 % des dossiers (soit 333 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 83,1 % des dossiers (soit 503 dossiers)
 plus de 360 jours: 16,9 % des dossiers (soit 102 dossiers)
 soit un total de 605 décisions

b) Objectif n 8: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120		50	60
<= 240	60	75	90
<= 360	85	90	95

NB: Dans le courant du second semestre 2003, ces dossiers feront l'objet d'une procédure de re-engineering (notamment via l'utilisation du Workflow) afin que le temps d'instruction soit sensiblement écourté (cf. annexe n 1.b).

art. 19. dossiers incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est ostéo-articulaire (et maladies associées)

a) Situation actuelle: durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 11,5 % des dossiers (soit 411 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 36,8 % des dossiers (soit 1.317 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 61,0 % des dossiers (soit 2.180 dossiers)
 plus de 360 jours: 39,0 % des dossiers (soit 1.395 dossiers)
 soit un total de 3.575 décisions

b) Objectif n 9: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	-	40	50
<= 240	-	60	75
<= 360	-	80	90

NB: dans le courant de l'année 2003, une nouvelle approche des maladies ostéo-articulaires doit être définie; de nouveaux critères de reconnaissance devront permettre d'améliorer la sécurité juridique et de nouvelles procédures d'instruction devront permettre d'améliorer le temps nécessaire à la prise de décision. L'objectif n 9 tient compte de cette nouvelle approche.

art. 20. incapacité permanente et/ou temporaire en système liste dont la pathologie est pulmonaire (et maladies associées)

a) Situation actuelle: durée réelle d’instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 6.8 % des dossiers (soit 148 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 27,7 % des dossiers (soit 599 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 54,0 % des dossiers (soit 1.168 dossiers)
 plus de 360 jours: 46,0 % des dossiers (soit 996 dossiers)
 soit un total de 2.164 décisions

b) Objectif n 10: Le Fonds s’engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	-	-	
<= 240	-	-	50
<= 360	-	-	75

Facteur critique de succès spécifique à l’objectif:

Les demandes ayant trait à l’asthme sont exclues de tout engagement de durée d’instruction.

NB: Les pathologies pulmonaires sont très diverses (asthme, cancer, silicose, asbestose, bronchite chronique, pneumonie infectieuse ou chimique...). A cette diversité répond également une grande variété de types d’exposition au risque. En conséquence l’instruction médico-légale de ces dossiers est particulièrement ardue et explique les résultats médiocres en terme de pourcentage de décisions dans les délais de la charte. Si le re-engineering des dossiers “hypoacousie” est un succès (cf. article 18), cette approche sera appliquée aux dossiers de pathologie pulmonaire dans le courant de 2004, ce qui permettra d’avoir les premiers résultats en 2005.

En ce qui concerne plus particulièrement les demandes ayant trait à l’asthme, elles sont exclues des objectifs mentionnés dans le contrat vu que le temps de l’instruction médicale n’est pas maîtrisable par le F.M.P.

En effet, la reconnaissance de cette maladie nécessite souvent la réalisation d’un test de provocation réaliste. Il s’agit d’un test où le patient doit manipuler les produits incriminés dans la crise d’asthme. Pour des raisons de sécurité médicale, ce test doit se faire en milieu hospitalier et deux jours d’hospitalisation doivent être systématiquement prévus (risque de crise retardée).

De plus, l’hôpital en question doit être spécialement équipé pour pouvoir réaliser correctement ce test, ce qui n’est actuellement le cas que de deux établissements pour toute la Belgique.

Enfin, il n'est pas toujours aisé de fournir rapidement le produit incriminé (pensons par exemple aux productions saisonnières). Tous ces facteurs expliquent que le temps d'instruction peut être très long sans que le Fonds puisse avoir une influence décisive en la matière.

art. 21. incapacité permanente et/ou temporaire en système hors liste

- 1. Situation actuelle:** durée réelle d'instruction dans les dossiers pour lesquels une décision a été notifiée entre le 01/07/2001 et le 31/06/2002: (jours calendrier)

moins de ou 120 jours: 2,1 % des dossiers (soit 31 dossiers)
 moins de ou 240 jours: 7,4 % des dossiers (soit 109 dossiers)
 moins de ou 360 jours: 17,1 % des dossiers (soit 252 dossiers)
 plus de 360 jours: 82,9 % des dossiers (soit 1.222 dossiers)
 soit un total de 1.474 décisions

- 2. Objectif n 11:** Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	% au 31.12.2003	% au 31.12.2004	% au 31.12.2005
<= 120	-	-	40
<= 240	-	-	60
<= 360	-	-	80

NB: Comme on peut le lire ci-dessus (situation actuelle), plus de 80 % des dossiers du système hors liste ont un temps d'instruction supérieur à un an. Le Fonds a décidé d'entreprendre une action spéciale pour tous les dossiers qui sont dans ce cas; cette action fait l'objet de l'engagement ci-dessous (cf. objectif n 12).

art. 22. Action spécifique visant les dossiers concernant une incapacité de travail dont l'instruction dure depuis plus d'un an.

a) Situation actuelle: les chiffres présentés ci-dessous représente une “photo” à la date du 24/09/2002.

Nombre de dossiers dont l'instruction \leq 365 jours: 6.826 ou 72,4 %

Nombre de dossiers dont l'instruction $>$ 365 jours: 2.599 ou 27,6 %

b) Objectif n 12: Le Fonds s'engage à atteindre les objectifs suivants:

Durée (jours calendrier)	Nombre de dossiers au 31.12.2003	Nombre de dossiers au 31.12.2004	Nombre de dossiers au 31.12.2005
> 360	1.600	800	300

CHAPITRE VI LES PAIEMENTS.**art. 23. Les paiements proprement dits:**

- A. Dans le cadre de la sécurité sociale des travailleurs salariés (lois coordonnées du 3 juin 1970):
- la liquidation mensuelle ou trimestrielle des indemnités;
 - le prélèvement des retenues de cotisations de sécurité sociale et du précompte professionnel et le transfert de ces sommes à l'O.N.S.S. et à l'administration fiscale;
 - le remboursement du salaire garanti à l'employeur;
 - le remboursement des frais de voyage et de la perte de salaire lors d'un examen médical nécessaire à l'instruction du dossier;
 - le remboursement des avances payées par les institutions de sécurité sociale et autres organismes en attendant la notification d'une décision du F.M.P.;
 - à la demande de tiers, le prélèvement de retenues sur les indemnités, en leur faveur (pension alimentaire, ...);
 - la vérification de la situation de pension des bénéficiaires, en envoyant chaque année des demandes de renseignements quant à la date de prise de pension, à partir de 60 ans, afin d'appliquer les règles de non cumul;
 - le contrôle du maintien des droits aux allocations familiales des ayants droit;
 - l'exécution des significations de décisions en matière de cessions et de saisies;
 - le paiement aux ayants droit légaux des indemnités non liquidées au moment du décès;
 - le paiement des frais de transfert et des frais funéraires en cas de décès influencé par la maladie professionnelle;
 - le paiement des droits reconnus par jugements ou arrêts ainsi que des frais judiciaires et intérêts;
 - le paiement des frais et honoraires se rapportant aux examens médicaux dans le cadre soit de l'instruction soit d'un recours judiciaire;
 - le paiement des frais de vaccination contre l'hépatite aux services externes de prévention ou aux bénéficiaires;
 - le remboursement du ticket modérateur des frais de soins de santé à la victime de maladie professionnelle ou en cas de décès à la personne qui apporte la preuve du paiement des factures d'hospitalisation et des frais médicaux;
 - le paiement des indemnités à un administrateur provisoire ou à un médiateur de dette le cas échéant;
 - l'adaptation des indemnités suite au changement d'indexation, du plafond des salaires de bases, des quotités saisissables, des montants minimums, ...
- B. En faveur du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales (A.R. 21 janvier 1993):
- le remboursement des prestations octroyées par les administrations provinciales et locales;
 - le paiement des frais et honoraires se rapportant aux examens médicaux;
 - le paiement des frais de vaccination contre l'hépatite aux services externes de prévention ou aux bénéficiaires;
 - le remboursement du ticket modérateur des frais de soins de santé à la victime de maladie professionnelle ou en cas de décès à la personne qui apporte la preuve du paiement des factures d'hospitalisation et des frais médicaux;
 - le paiement des droits reconnus par jugements ou arrêts ainsi que des frais judiciaires et intérêts.

- C. Le paiement de la partie des indemnités prise en charge par des institutions étrangères pour indemnisation d'une maladie professionnelle en application des règlements de l'U.E.

art. 24. Les récupérations de prestations:

- le F.M.P réclame les sommes payées indûment en application de l'article 44 des lois coordonnées: en cas de cumul d'une pension de retraite et d'une indemnité de maladie professionnelle, le service financier notifie la demande de récupération des sommes payées indûment après la date de pension avec notification tous les 3 ans. En cas de décès du bénéficiaire notification du solde de la créance sera faite aux héritiers. En cas de jugement judiciaire, la récupération peut être augmentée des intérêts judiciaires et des frais;
- l'instruction des demandes de renonciation pour des prestations payées indûment;
- lors du décès d'un bénéficiaire de maladie professionnelle, le F.M.P. financier notifie la demande de récupération des sommes payées indûment après le décès;
- le F.M.P. tente de récupérer les prestations payées aux bénéficiaires résidant à l'étranger, bien que payables en main propre qui ont été néanmoins encaissées par des tiers après le décès;
- la notification aux tiers des sommes payées indûment. En décembre, proposition au Comité de gestion de diminuer ou d'annuler des prestations payées à des tiers qui n'ont pu être récupérées (O.N.S.S., précompte professionnel, pension alimentaire, administrateur provisoire, ...);
- la notification de la récupération de la partie des indemnités prise en charge par le F.M.P., incombant aux institutions étrangères de sécurité sociale, en application des règlements européens;
- le F.M.P. réalise, à la demande d'autres institutions et services (service de santé administratif, SMAP, institutions étrangères, ...), des expertises médicales pour certains travailleurs moyennant honoraires et remboursement des frais.

art. 25. La gestion financière des dossiers:

- la gestion des demandes de paiements par compte bancaire et la conclusion des conventions générales et individuelles avec les banques concernées;
- la mise en paiement des arriérés;
- la délivrance d'attestations: montants payés, pourcentage d'incapacité, ...;
- la déclaration trimestrielle des cotisations O.N.S.S.;
- la délivrance des fiches fiscales aux malades et octroi de renseignements y relatifs;
- le suivi régulier du recouvrement des créances.

Objectif n 13: les délais de paiement.

- art. 26.** Les paiements des premières mensualités interviennent toujours dans les 60 jours qui suivent la notification de la décision.

Le Fonds s'engage à maintenir cet acquis et à atteindre les objectifs suivants:

- a) Le paiement des arriérés, des frais funéraires et frais de transfert dans les 120 jours de la notification de la décision

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
88%	90%	92%	94%

- b) Le paiement des soins de santé dans les 90 jours de la réception de la demande dans les centres régionaux

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
80%	85%	87%	90%

- c) Le remboursement des prestations octroyées par les administrations provinciales et locales dans les 90 jours de l'introduction de la demande par l'autorité

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
80%	85%	87%	90%

- d) La notification des créances vis-à-vis des institutions de sécurité sociale étrangères dans les 360 jours qui suivent la fin de l'année comptable

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
93%	95%	96%	97%

- e) Le paiement des créances vis-à-vis des institutions de sécurité sociale étrangères dans les 60 jours qui suivent la réception de l'ordre de paiement par la comptabilité

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
75%	95%	96%	97%

- f) Le paiement des frais et honoraires se rapportant aux examens médicaux ainsi que les frais et intérêts judiciaires, dans le cadre d'un recours judiciaire, dans les 30 jours qui suivent la réception de l'ordre de paiement par la comptabilité

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
75%	80%	85%	90%

- g) Le paiement des frais et honoraires se rapportant aux examens médicaux dans le cadre de l'instruction, dans les 60 jours qui suivent la réception de l'ordre de paiement par la comptabilité

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
65%	80%	85%	90%

- h) La notification des créances en cas de décès aux banques, Banque de la Poste, et le cas échéant aux héritiers dans les 60 jours qui suivent la connaissance de la date du décès

<u>Situation au</u> <u>31/12/2001</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2003</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2004</u>	<u>Objectif au</u> <u>31/12/2005</u>
70%	80%	85%	90%

CHAPITRE VII INSTRUMENTS DE MESURE DU SUIVI DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS.

art. 27. La réalisation des objectifs figurant dans le présent contrat est suivie à l'aide de tableaux de bord mensuels.

Les indicateurs des tableaux de bord fournissent les renseignements suivants: les demandes enregistrées, la durée d'instruction des demandes en cours d'examen, la durée d'instruction des demandes conclues au cours du mois et au cours des 3 derniers mois et le suivi des paiements.

art. 28. Le Fonds s'engage à actualiser régulièrement les instruments de mesure afin de suivre les objectifs fixés annuellement et à veiller au contrôle interne sur la qualité des renseignements fournis.

art. 29. Les tableaux de bord permettant de comparer la situation de chaque fin d'année par rapport aux objectifs repris dans le présent contrat seront présentés en janvier de l'année suivante sur base des chiffres arrêtés au 15 décembre de l'année considérée.

**TITRE III TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION DE PRÉVENTION DES
MALADIES PROFESSIONNELLES.**

CHAPITRE I^{er} LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE

art. 30. Par prévention individuelle, il faut principalement entendre l'écartement temporaire et les vaccinations. Ces deux sujets font déjà l'objet d'engagements décrits dans les articles 13 et 14.

CHAPITRE II LA PRÉVENTION COLLECTIVE.

Les avis sur les postes de travail.

Situation actuelle

art. 31. Depuis 1999, un avis du Fonds, relatif à l'exposition aux risques de maladies professionnelles à certains lieux ou postes de travail, peut être sollicité par un médecin du travail ou un Comité pour la prévention et la protection au travail.

Dans ce contexte, le Fonds peut effectuer des enquêtes de détermination du risque et pratiquer des examens médicaux des travailleurs occupés aux postes de travail concernés. Ces postes de travail peuvent nécessiter des enquêtes approfondies de détermination du risque avec la collaboration du laboratoire du Fonds.

Sur la base des données récoltées sur place et des prélèvements opérés, les ingénieurs du Fonds en appellent à leur expérience ou procèdent à des recherches bibliographiques sur les risques décelés et proposent des solutions.

La priorité est réservée aux risques relatifs aux maladies figurant sur la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation; le Fonds donnera aussi des avis sur d'autres risques moyennant accord du Comité de gestion dûment informé de l'intérêt de procéder à des mesures et de l'investissement nécessaire en personnel et en temps.

Objectif n° 14: les délais d'instruction.

art. 32. Le Fonds s'engage à intensifier l'information vis-à-vis de l'extérieur sur cette nouvelle compétence et à donner suite aux demandes dans des délais rapides:

- un accusé de réception dans les 7 jours, avec accord de principe;
- un rapport complet dans les 90 jours pour autant que l'on ne dépasse pas 100 dossiers préventions "identification des nuisances chimiques" par an (34 demandes en 2001);
- lorsque les résultats des analyses mettent en évidence un risque important pour les travailleurs et que des solutions réalistes sont proposées, une visite de suivi dans la deuxième année qui suit la remise de l'avis est prévue. Un rapport est également établi.

TITRE IV COLLABORATION AVEC D'AUTRES ORGANISMES.**CHAPITRE I^{er} : L'INSPECTION MÉDICALE DU MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL.**

art. 33. La loi organise les compétences respectives du Fonds et de l'Inspection médicale du Ministère de l'Emploi et du Travail en matière de maladies professionnelles. Il est ainsi prévu que, lorsqu'un médecin du travail d'une entreprise constate ou suspecte une maladie professionnelle, il a l'obligation de déclarer cette maladie sur un document spécifique à destination du Fonds et de l'Inspection. Il est donc aisé de comprendre qu'une franche collaboration entre les deux institutions s'avérerait fort utile.

Afin de formaliser cette future coopération, les deux institutions ont élaboré un protocole de collaboration. Ce protocole doit encore être signé.

Les principaux objectifs de cette collaboration pour les trois prochaines années sont:

- 1.1. assurer une meilleure concertation ou coopération "sur le terrain" entre les inspecteurs sociaux des deux institutions;
- 1.2. élaborer des propositions visant à éliminer ou limiter les divergences entre le code du bien-être au travail et les critères y afférents d'une part, et la liste des maladies professionnelles et les critères y afférents d'autre part;
- 1.3. étudier l'adoption d'une déclaration électronique unique de maladie professionnelle.

___ Objectif n 15:

art. 34. Pour le 31.12.2003, le Fonds s'engage à mettre en oeuvre le point 1.1 ci-dessus.

Pour le 31.12.2004, le Fonds s'engage à proposer un point de vue aussi rapproché que possible (en tenant compte des différentes législations en vigueur) quant aux critères d'écartement des femmes enceintes du milieu no cif de travail.

Pour le 31.12.2005, le Fonds s'engage à faire une proposition détaillée de déclaration électronique de maladie professionnelle.

CHAPITRE II: LE FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL.**Situation actuelle.**

art. 35. Les lois régissant le régime des maladies professionnelles et des accidents du travail sont très proches. Il doit donc être possible de développer une certaine synergie entre les deux Fonds, en cherchant à s'appuyer sur les points forts de chaque institution.

Il va de soi que la problématique des prothèses est beaucoup plus fréquente en accident du travail qu'en maladie professionnelle. Il semble donc logique que le Fonds des maladies professionnelles fasse appel à l'expertise du Fonds des accidents du travail en la matière.

Le Fonds s'engage pour le 31.12.2003 à proposer un protocole de collaboration avec le Fonds des accidents du travail. L'un des buts de cette collaboration sera de permettre au Fonds de

bénéficiaire de la compétence du FAT en matière de prothèses.

___ **Objectif n 16:**

art. 36. Le Fonds s'engage pour le 31.12.2004 à poursuivre sa réflexion avec le FAT (en cas d'accord de ce dernier) pour trouver d'autres pistes de synergie.

*
* *

N.B. Le Fonds des maladies professionnelles participe de manière active en qualité d'acteur principal à l'étude sur les conditions de reconnaissance des maladies professionnelles en Europe menée par Eurogip et à l'analyse sur 10 variables des maladies reconnues et indemnisées dans les états membres menée par Eurostat.

TITRE V TACHES ET OBJECTIFS DE LA MISSION D'INFORMATION.**CHAPITRE I^{er} L'INFORMATION PERSONNALISÉE****A. Accusé de réception de la demande.**

art. 37. Comme expliqué ci-dessus (cf. art. 12), une demande peut être soit identifiable mais incomplète soit complète. Le premier courrier adressé par le Fonds au demandeur précise dans quelle catégorie s'inscrit sa demande. Ce premier courrier, qui sert d'accusé de réception de la demande, est envoyé à chaque demandeur.

Lorsque la demande est complète, une brochure explicative est jointe, expliquant en détail comment sera instruite la demande.

Objectif n 17: le délai d'envoi de l'accusé de réception.

art. 38. Le Fonds s'engage à envoyer au demandeur l'accusé de réception de la demande tel que décrit à l'article 12, l'informant que la demande est complète ou non, dans le délai de 10 jours après l'inscription de la demande

la 1^{ère} année : pour 90% des dossiers

la 2^{ème} année : pour 92% des dossiers

la 3^{ème} année : pour 94% des dossiers

B. Brochures explicatives sur le déroulement de l'instruction.**Situation actuelle**

art. 39. Plusieurs brochures ont été écrites et actualisées, expliquant ce qu'est l'assurance contre les maladies professionnelles, en général ou en particulier, pour le secteur salarié ou le secteur des A.P.L., en quoi consiste la décision prise, que faire après qu'elle ait été notifiée...

Objectif n 18: les brochures.

Le Fonds s'engage à tenir à jour les brochures existantes et à les envoyer aux personnes concernées en temps opportun.

C. Suivi des plaintes.

art. 40. Toute plainte donne lieu à vérification pour s'assurer qu'il n'y a pas eu d'erreur de la part de l'administration ou des éléments justifiant un réexamen du dossier.

Le Fonds s'engage à répondre à ces plaintes dans les 30 jours la 1^{ère} année 90%
la 2^{ème} année 92%
la 3^{ème} année 94%

Les divergences relatives à la décision sont à soumettre aux juridictions du travail.

D. Suivi des interventions du médiateur**___ Objectif n 19: le suivi des interventions du médiateur.**

art. 41. Le Fonds s'engage à répondre adéquatement aux interventions du médiateur et à revoir les méthodes de travail si un dysfonctionnement était dénoncé.

CHAPITRE II L'INFORMATION GÉNÉRALE.

A. Le rapport annuel.

Situation actuelle

art. 42. Le F.M.P. publie chaque année un rapport annuel qui doit permettre au Conseil technique, au Comité de gestion et à toute personne extérieure intéressée de trouver des informations statistiques sur la reconnaissance des maladies professionnelles. Le rapport reprend une explication synthétique des dispositions légales concernant chaque catégorie de chiffres et signale les modifications intervenues dans l'année.

Le délai de parution de ce rapport est actuellement très long: le projet de rapport de l'année 1999 a été présenté au Conseil technique en juin 2001 et au Comité de gestion en juillet 2001.

Objectif n 20: le délai de publication du rapport annuel.

Le F.M.P. se fixe comme objectif de publier le rapport de:

l'année 2002 en décembre 2003

l'année 2003 en novembre 2004

l'année 2004 en octobre 2005.

B. Le site internet.

Objectif n 21: l'actualisation du site internet.

art. 43. Le Fonds s'engage à veiller à l'actualisation permanente du site internet et à son utilité réelle. La rubrique "News" attire l'attention sur les modifications légales et informations utiles récentes. Celles-ci sont également envoyées aux personnes qui se sont signalées via le site dans ce but.

C. Les brochures scientifiques.

art. 44. A partir des études menées en collaboration avec les experts du Conseil technique, une série de brochures ont été rédigées sur des maladies précises, expliquant dans quelles circonstances elles seront considérées comme des maladies professionnelles.

Objectif n 22: la publication de brochures.

Le Fonds s'engage à poursuivre ce travail propice à assurer la transparence dans les relations avec les milieux médicaux, le monde du travail et les autorités judiciaires.

D. L'information sur les changements de législation.

art. 45. Le Fonds informe les personnes intéressées des changements de réglementation qui les concernent ou peuvent les intéresser:

les services de médecine du travail dans le domaine médical

les victimes indemnisées en cas de changement dans la loi fiscale

les avocats en cas de changement de loi ou arrêt de cassation ou de la Cour d'arbitrage...

CHAPITRE III INFORMATION ET SOUTIEN AUX AUTORITÉS POLITIQUES.

art. 46. 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 adresser au Ministre des avis sur toutes propositions de lois 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.

Concrètement, l'évolution du monde du travail nécessite une adaptation de l'action du Fonds, ce qui implique:

- la mise à jour de la liste des maladies professionnelles reconnues quand il s'avère qu'une pathologie ou un agent causal doit y être ajouté: les déclarations de maladie professionnelle par les médecins du travail et le repérage des demandes en système ouvert orientent les recherches et études que le Fonds mène en collaboration avec le Conseil technique afin que la liste reprenne au mieux l'ensemble des risques professionnels;
- la rédaction de critères d'exposition, de diagnostic, d'indemnisation et de prévention des maladies professionnelles. L'existence de tels critères garantit une instruction des demandes égale pour tous et de qualité scientifique; en effet, ces critères sont étudiés et déterminés en collaboration avec les experts présents au Conseil technique et ceux qui se rapportent aux principales maladies sont publiés à l'intention des milieux intéressés.

L'arrêté royal du 26 mai 2002 (M.B. du 15.6.2002) a initié un tournant fondamental dans l'action du Fonds en prévoyant que des critères d'exposition peuvent être déterminés pour certaines maladies figurant sur la liste, le cancer du larynx provoqué par l'amiante en ayant été le premier exemple d'application.

Pour assurer transparence, unicité et équité dans le traitement des dossiers, le Fonds s'engage à poursuivre cet effort de clarification d'autant plus qu'il s'avère indispensable dans l'examen des maladies à causes multiples et très utile à la connaissance des réels risques professionnels par le monde du travail.

TITRE VI RÈGLES DE CONDUITE A L'ÉGARD DU PUBLIC.

ACCUEIL

art. 47. Le Fonds garantit l'accessibilité de ses services tous les jours, du lundi au vendredi, de 9 à 12 heures à Bruxelles et dans les bureaux locaux. En tenant compte des exigences en matière de sécurité, il est possible de prendre rendez-vous, en dehors de ces plages horaires.

Les personnes se rendant dans les services du F.M.P. sont souvent âgées, affaiblies ou atteintes de problèmes pulmonaires; le Fonds veille donc à maintenir la praticabilité des accès, tant à Bruxelles que dans les bureaux locaux.

Le recours au téléphone, fax ou courriel est souvent choisi par des personnes à mobilité réduite ou résidant loin des centres du F.M.P.; le Fonds est donc particulièrement attentif à ce qu'une réponse adéquate et aimable soit apportée à chacune de ces démarches.

Signalons qu'il est réservé aux délégations, groupes de stagiaires belges ou étrangers, étudiants, chercheurs, un accueil adapté à leur demande et le plus instructif possible.

SIMPLIFICATION ET LISIBILITÉ DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

art. 48. Outre la collaboration à la réalisation du e-government et les projets de modernisation interne, le Fonds veille à simplifier et améliorer les formulaires utilisés.

La mention du correspondant

Tout courrier du Fonds mentionne le nom du correspondant traitant le dossier.

La motivation des décisions

La plupart des décisions du Fonds sont basées sur des données médicales, ce qui dans certains cas rend délicate la motivation des décisions vis-à-vis du demandeur. Tout demandeur peut renseigner au Fonds le nom d'un médecin de confiance auquel des précisions médicales seront fournies. Il est évident que le traitement de ces informations complémentaires ne peut être informatisé et mobilise donc des ressources humaines importantes, d'autant qu'il s'agit en l'occurrence notamment de médecins.

L'ENQUÊTE DE SATISFACTION

art. 49. L'administration a réalisé en décembre 2000, avec le soutien du bureau ABC de la Fonction publique, une enquête de satisfaction auprès du public-cible choisi, à savoir les personnes ayant introduit une demande générale de réparation d'un dommage résultant d'une maladie professionnelle (décisions positives, négatives et dossiers en instruction).

Suite à la réaction positive du public-cible (taux de réponses très élevé, 44%) et étant donné que 85% des personnes interrogées déclaraient que le document était compréhensible et aisé à compléter, il a été décidé que cette enquête serait étendue à d'autres publics-cible, à savoir: les frais de vaccination, les demandes d'écartement du milieu nocif, les ayants droit dans le cas de décisions positives.

Le taux de réponses fut encore plus élevé que lors de la phase-test: cela confirme donc l'intérêt que portent les clients au travail réalisé par le F.M.P.

Les résultats de l'enquête sont globalement satisfaisants mais quelques points restent à améliorer:

- la rapidité du traitement des dossiers;
- la connaissance du correspondant qui traite le dossier;
- la rapidité de réponse à des questions posées après la décision, la compréhension et la clarté des réponses;
- la rapidité de paiement.

LA GESTION DES INDUS

art. 50. Les indus proviennent principalement du cumul avec une pension de retraite ou de survie et parfois de la continuation du versement d'une rente d'orphelin alors qu'il n'y a plus de droit aux allocations familiales.

Un bulletin de renseignements est envoyé annuellement aux intéressés pour éviter ces paiements indus.

Les décisions de récupération, envoyées en cas d'échec de cette prévention, reprennent en détail les mentions prévues à l'article 44 des lois coordonnées et l'article 15 de la charte de l'assuré social et le calcul précis des sommes versées et des sommes effectivement dues.

**TITRE VII MODE DE CALCUL ET DÉTERMINATION DES CRÉDITS DE GESTION ET
DU MONTANT MAXIMAL DES CRÉDITS EN MATIÈRE DE PERSONNEL
RÉSERVÉS AUX AGENTS STATUTAIRES.**

art. 51. 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'EUR** 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.

art. 52. En matière de détermination des recettes de gestion, l'affectation du produit de l'aliénation des immeubles ou de la vente de bien 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.

art. 53. Conformément à l'article 11, §2, 2 de l'arrêté royal du 3 avril 1997, le budget est constitué d'un budget des missions et d'un budget de gestion. Le budget des missions comprend les prévisions des recettes et des dépenses relatives aux missions légales de l'institution.

Dans le budget de gestion sont estimées les recettes et les dépenses relatives à la gestion de l'organisme. On y fait la distinction entre dépenses de personnel, dépenses de fonctionnement et dépenses d'investissements.

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.

art. 54. Le crédit de gestion global fondé sur le budget de gestion 2003 est de 17.313.796 EUR et est établi en fonction des missions actuelles du Fonds (à l'exclusion des frais de fonctionnement et d'investissements en informatique).

Ce crédit de gestion global est subdivisé pour l'année 2003 comme suit:

- crédits de personnel: 13.207.894 EUR
- crédits de fonctionnement hors informatique: 3.807.252 EUR
- investissements hors informatique: 298.650 EUR
- immeuble: 0.

art. 55. Pour les périodes 2004 et 2005, la croissance autorisée des crédits de personnel, de fonctionnement et des dépenses d'investissement, hors informatique et immeubles, est l'indice santé et la croissance du pacte de stabilité retenue par le gouvernement.

crédits	2004	2005
crédits de personnel *		
crédits de fonctionnement *		
crédits d'investissements *		
immeuble **	1.061.500 EUR	1.061.500 EUR
total		

* évolution en fonction de l'indice santé et de la croissance du pacte de stabilité

** enveloppe fermée

art. 56. Les crédits informatiques sont subdivisés pour l'année 2003 comme suit:

frais informatiques:

SmaIS : 2.073.000 EUR
non-SmaIS : 1.715.000 EUR

investissements informatiques : 1.604.656 EUR

Les estimations pluriannuelles pour 2004 et 2005 sont les suivantes :

crédits	2004	2005
frais informatiques non-SmaIS	1.740.800 EUR	1.767.000 EUR
frais informatiques SmaIS	2.104.000 EUR	2.136.000 EUR
investissements informatiques	709.690 EUR	700.000 EUR

art. 57. Doivent être ajoutés aux crédits de gestion pour le F.M.P.:

a) du côté des recettes, doivent être ajoutées

- les recettes de gestion propres au F.M.P. (intérêts sur les comptes financiers, intérêts sur le prêt de 2.000.000.000 BEF, 49.578.705 EUR, à la Gestion globale);
- les recettes provenant de la location des 9^{ème} et 10^{ème} étages du bâtiment du 1, avenue de l'Astronomie à l'Office de Contrôle des Mutualités;
- les recettes provenant de l'achat ou de la vente de biens mobiliers.

b) du côté des dépenses, doivent être prévues

- **81513:** impôts divers sur biens et services, taxes provinciales et communales.
Afin de pouvoir apurer l'augmentation des taxes provinciales et communales, il faut prévoir une augmentation des crédits de 20.000 EUR par rapport à la première version du budget initial 2003: soit 268.000 EUR.

- **84133:** Transferts de revenus au pouvoir central, autres impôts directs.
Afin de pouvoir faire face à l'enrôlement tardif nous signalé par l'administration compétente en la matière, il faut prévoir une augmentation des crédits de 65.000 EUR par rapport à la première version du budget initial 2003: soit 130.000 EUR.
En effet, pour l'impôts des personnes morales, l'exercice 2001 sera enrôlé en 2003 en même temps que l'exercice 2002 (65.000/exercice).

art. 58. Le financement

Les crédits de gestion du F.M.P. sont financés par la Gestion globale conformément à l'article 39 bis, paragraphe 2, alinéa 3, de la loi du 29 juin 1981 dans le secteur des travailleurs salariés.

La répartition des moyens financiers de la Gestion globale a lieu sur base des besoins de trésorerie du F.M.P.. Les besoins à financer sont fixés comme étant la différence entre les recettes propres – dépenses de prestations – frais d'assignations – frais de gestion – frais divers. Pour mémoire, le F.M.P. possède un fonds de roulement de 3.718.000 EUR.

- art. 59.** Le F.M.P. s'engage à développer et implémenter un plan comptable s'alignant sur le nouveau plan comptable normalisé des institutions publiques de sécurité sociale.

Ce nouveau plan entrera en vigueur l'année suivant celle de la promulgation de l'arrêté royal approuvant le nouveau plan comptable normalisé proposé par la Commission de normalisation des institutions publiques de sécurité sociale.

- art. 60.** Le F.M.P. 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.

- art. 61.** Chaque année le budget sera adapté en tenant compte:
- de l'indexation, c'est-à-dire de l'indice santé et de la croissance retenue par le Gouvernement dans le pacte de stabilité 2002-2006;
 - du report de crédits de fonctionnement liés au programme d'investissements ou pour les dépenses d'investissements qui n'ont pas été utilisées pendant l'exercice budgétaire, ces crédits sont réinscrits dans le budget de gestion du prochain exercice pour autant que ceci soit nécessaire à l'exécution du programme d'investissements;
 - des changements de la réglementation ayant un impact sur le budget de gestion;
 - des frais de personnel en exécution des sanctions positives prévues par la loi.

TITRE VIII **ENGAGEMENTS DE L'ETAT**

art. 62. 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 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.

art. 63. 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 prévus 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.

art. 64. 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.

art. 65. 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'informations.

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

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

TITRE IX SANCTIONS POSITIVES ET NÉGATIVES.

(En ce qui concerne les sanctions dites positives et négatives, un arrêté royal d'exécution doit encore être pris).

art. 66. ...

TITRE X DISPOSITIONS FINALES.**CHAPITRE I^{er} : RÉVISION DU CONTRAT.**

art. 67. Sans préjudice des articles 7 et 8 de l'A.R. du 3 avril 1997, 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.

Toute modification législative ou réglementaire qui alourdirait le budget des missions ou le budget de gestion est considérée comme une raison suffisamment sérieuse au sens de l'alinéa premier.

art. 68. Autres missions

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 II : NON RESPECT DES ENGAGEMENTS.

art. 69. 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 III : DURÉE DU PRÉSENT CONTRAT.

art. 70. Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans.

CHAPITRE IV : ENTRÉE EN VIGUEUR.

art. 71. Le présent contrat entre en vigueur le 1er janvier 2003.

Annexe I.a**Nouvelle procédure informatisée quant au remboursement des frais de vaccination**

Cette procédure tend à simplifier les procédures tant interne qu'externe et à permettre une décision et un paiement plus rapide.

Cette nouvelle procédure peut se résumer comme suit:

Suite à un accord formel entre le Fonds d'une part et l'entité "employeur-médecine du travail" d'autre part, où cette entité s'engage à respecter dans leurs demandes de remboursement de la vaccination les critères du Fonds, ce dernier acceptera de rembourser les frais de vaccination sur simple présentation de la facture d'achat des doses de vaccins accompagnée d'un listing reprenant les personnes à vacciner, et ce, sans demande préalable.

Il va de soi que le Fonds se réserve le droit de procéder à tout contrôle a posteriori qu'il jugera nécessaire. Si lors de ces contrôles le Fonds devait constater le non-respect de ses critères, il pourra être décidé de rompre l'accord et donc de ne plus faire bénéficier l'entité "employeur-médecine du travail" de l'application de cette nouvelle procédure automatisée.

Annexe I.b**Nouvelle procédure automatisée**

Atteindre les objectifs de temps du présent contrat nécessite une réflexion constante tendant à améliorer les procédures existantes, soit un processus permanent de Business Process Reengineering.

Jusqu'à présent, l'instruction des dossiers au Fonds se déroule d'une façon "traditionnelle", c'est-à-dire sur des dossiers papier avec une aide efficace mais partielle de l'informatique.

La gestion de ces dossiers s'effectue selon la méthode FIFO (first in, first out) avec très peu de discrimination de priorité.

La modernisation de l'instruction interviendra progressivement et concernera en priorité l'écartement temporaire qui exige une réaction rapide et un suivi médical, nécessités qui ne sont pas rencontrées aujourd'hui.

C'est pourquoi le Fonds s'engage à revoir sa méthode de travail dans le cas d'écartement temporaire. Cet engagement va nécessiter la mise en oeuvre de quatre éléments principaux **dont pourront bénéficier successivement les autres catégories de dossiers**:

- une révision de l'organisation interne;
- l'inscription de demandes via la DRS (déclaration du risque social);
- la mise en place d'un WorkFlow et donc la digitalisation quasi complète des dossiers d'instruction (à l'exception de certains documents médicaux comme les radiographies);
- la participation du Fonds au réseau primaire de la B.C.S.S.

Le Fonds s'inscrit dans le réseau primaire de la Banque-carrefour de la sécurité sociale. Les dossiers de maladies professionnelles sont intégrés dans le répertoire de la Banque-carrefour afin de permettre l'échange des données avec d'autres institutions publiques.

L'échange des neuf données légales est ainsi organisé avec la base de données du Registre national.

Afin de s'inscrire dans la politique d'e-government de la sécurité sociale, il a été convenu de développer différentes DRS (cf. supra.). Cependant, pour donner tout son sens à ce projet, il y a lieu de moderniser fortement (reengineering) le back-office (projet WorkFlow (cf. supra)). De plus, la liaison avec d'autres bases de données d'institutions de la sécurité sociale va rapidement s'avérer tout à fait nécessaire. Les principales bases de données dont il est fait référence ici sont:

- LATG
- NLATG
- DIMONA
- fichier du personnel (ONSS)
- Répertoire des employeurs

Signé à Bruxelles le 11 décembre 2002
en 4 exemplaires

Pour le F.M.P.

Pour l'Etat

Les représentants des travailleurs et des employeurs
désignés par le Comité de gestion

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions

K. VAN DAMME

F. VANDENBROUCKE

J.P. MASSAUT

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

M. SAVOYE

L. VAN DEN BOSSCHE

L'Administration générale

Le Ministre du Budget

J. UYTTERHOEVEN

J. VANDE LANOTTE

J. UGEUX

52

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 9 octobre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre du Budget,
J. VANDE LANOTTE

Le Ministre de l'Emploi,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE

Le Ministre de la Fonction publique,
Mme M. ARENA