

Mes droits en tant que victime d'une maladie professionnelle

Une brochure pour les salariés du secteur privé



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

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

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

Table des matières

Avant-propos	5
I Vous êtes intéressé et désirez de plus amples renseignements? Ecrivez-nous, téléphonez-nous, rendez-nous visite	6
A. Adresses.....	6
B. Vous nous écrivez.....	6
C. Notre site.....	6
D. Vous nous téléphonez.....	7
E. Vous nous rendez visite	7
II. Quelques explications sur la législation en matière de maladies professionnelles.....	8
A. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle?.....	8
B. Qui est assuré?	8
C. Conditions	9
D. Comment introduire une demande d'indemnisation?	9
E. Comment remplir le formulaire de demande?	10
F. Comment se déroule l'examen?.....	10
1. L'examen médical	10
2. L'examen administratif.....	11
3. La décision	11
III. Vos droits à l'assurance maladies professionnelles	12
A. Les frais de soins de santé	12
B. L'incapacité de travail.....	13
1. L'incapacité temporaire de travail	13
2. L'incapacité permanente de travail.....	13
C. L'aide d'une autre personne	14
D. La cessation du travail nocif	15
1. La cessation temporaire de travail	15
2. La cessation définitive de travail	15
E. Allocations en cas de décès.....	16
F. Rémunération de base	17
- Montant maximum.....	17
G. Comment sont déterminés les montants bruts?.....	18
1. En cas d'incapacité temporaire de travail	18
2. En cas d'incapacité permanente de travail	18
H. Dispositions légales spéciales.....	18
IV. Cotisations de sécurité sociale et précompte professionnel	19
A. Cotisations de sécurité sociale	19
B. Précompte professionnel	19
C. Déclaration fiscale	19
V. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision	20
VI. Les paiements.....	20
A. Les frais de soins de santé	20
B. Les indemnités.....	20
C. Compte bancaire et chèque circulaire	20
VII. Le remboursement des soins de santé – la procédure	21
A. Qui paie quoi?.....	21
B. Comment introduire les demandes de remboursement?.....	21
1. Les médicaments (ou produits pharmaceutiques)	22
2. Les honoraires des médecins	22

3.	Les honoraires des auxiliaires paramédicaux	22
4.	Les frais d'hospitalisation	23
5.	Vous n'êtes pas en règle avec l'assurance maladie-invalidité.....	23
C.	Comment commander de nouveaux formulaires?	23

Avant-propos

Fedris a été créé par la loi du 24 décembre 1963 relative à l'indemnisation et à la prévention des maladies professionnelles. Le législateur lui a donné mission de veiller à l'application des lois sur les maladies professionnelles.

Lorsqu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle, il est important qu'il sache qu'un certain nombre de droits lui sont ouverts dans la législation. Sous certaines conditions, un travailleur a des droits administratifs et médicaux et il peut donc introduire une demande auprès de Fedris.

La législation en matière de maladies professionnelles n'est pas simple, d'où l'intérêt d'une première approche fournie par cette brochure.

Sans être complète, cette brochure fournit néanmoins un bon aperçu du système d'assurance maladies professionnelles en Belgique.

Le lecteur découvrira par ailleurs le parcours d'une demande introduite auprès de Fedris. A chaque étape de l'examen, le demandeur recevra des renseignements précis quant aux droits qu'il peut faire valoir.

Au cas où vous vous poseriez encore des questions après lecture de cette brochure, n'hésitez pas à nous contacter. Nous sommes à votre disposition non seulement à Bruxelles, mais aussi à Hasselt et Liège. Il vous est loisible de venir nous rendre visite pour obtenir une aide ou un conseil, chaque jour ouvrable de l'année.

Pascale Lambin
Administrateur général

I. Vous êtes intéressé et désirez de plus amples renseignements? Ecrivez-nous, téléphonez-nous, rendez-nous visite

A. Adresses

Bruxelles

Avenue de l'Astronomie 1
1210 BRUXELLES
T: 02 272 20 00
maladieprof@fedris.be

Hasselt

Maastrichtersteenweg 14/1
3500 HASSELT
T: 02 272 23 99
(indicatif de Bruxelles!!!)
hasselt@fedris.be

Luik

Quai Godefroid Kurth 45
4020 LIEGE
T: 02 272 23 69
(indicatif de Bruxelles!!!)
liege@fedris.be

B. Vous nous écrivez...

Adressez votre lettre à l'administration centrale à Bruxelles.

Dans votre lettre, mentionnez toujours vos nom, prénom et adresse complète (rue, numéro, code postal et commune) ainsi que votre numéro de registre national.

Si vous avez déjà reçu une lettre de Fedris, veuillez mentionner votre numéro de dossier (*voir case dans le coin supérieur gauche*).

Exposez brièvement votre problème.

Si vous le souhaitez, indiquez votre numéro de téléphone afin de nous permettre de prendre directement contact avec vous.

C. Notre site...

www.fedris.be

D. Vous nous téléphonez...

Notre siège central à Bruxelles ou nos bureaux régionaux vous fourniront tous les renseignements nécessaires (*voir les adresses et les numéros de téléphone repris à la page précédente, ainsi que les numéros de téléphone repris sous la rubrique "A qui demander des renseignements ?"*).

Vous désirez des renseignements d'ordre général

Téléphonez à votre correspondant quant au contenu.

Vous avez, par exemple, des questions sur l'introduction d'une demande d'indemnisation auprès de Fedris.. Vous désirez savoir comment vos droits seront déterminés.

Vous désirez des renseignements sur une éventuelle indemnité

Téléphonez à votre correspondant quant au paiement.

Vous avez, par exemple, des questions concernant l'éventuelle limitation de l'indemnisation maladie professionnelle en rapport avec votre pension, votre allocation invalidité ...

Vous désirez savoir quand l'indemnité pour maladie professionnelle sera payée, quelle est l'index appliqué par Fedris, s'il y a une intervention dans la quote-part aux frais de soins de santé.

E. Vous nous rendez visite ...

Notre adresse à Bruxelles vous est peut-être totalement inconnue.

L'avenue de l'Astronomie se situe le long de la petite ceinture, à la hauteur de la place Madou, direction gare du Nord.

Prenez rendez-vous par téléphone quelques jours à l'avance à l'administration centrale à Bruxelles ou au bureau régional le plus proche de votre domicile (*consultez les adresses et numéros de téléphone utiles en page 6*).

Cela permet au fonctionnaire qui s'occupe de votre dossier de prendre les dispositions nécessaires afin de pouvoir vous aider le plus efficacement possible lorsque vous vous présentez.

Nos bureaux des centres régionaux et de l'administration centrale à Bruxelles sont accessibles tous les jours ouvrables de 9 à 12 h.

L'administration centrale à Bruxelles peut également vous fixer, par téléphone, un rendez-vous.

II. Quelques explications sur la législation en matière de maladies professionnelles

A. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle?

Toute maladie contractée au travail n'est pas considérée comme maladie professionnelle. Pour entrer en considération, la maladie doit avoir été provoquée par votre travail.

Il existe en Belgique une liste officielle des maladies professionnelles reconnues qui donnent lieu à une indemnisation. Les maladies reprises dans cette liste sont automatiquement considérées comme ayant été provoquées par la profession avec laquelle elles sont en rapport.

La liste des maladies professionnelles reconnues a été fixée par arrêté royal. Les compléments et les modifications apportés à cette liste sont également déterminés par arrêté royal. A la dernière page de cette brochure, vous trouverez la liste complète mise à jour.

Il n'est cependant pas exclu qu'une maladie ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues trouve malgré tout sa source dans la profession que vous exercez. A condition que votre cas satisfasse à certaines modalités, vous pourrez obtenir une indemnisation.

Ces modalités sont strictes. Vous devez ainsi obligatoirement apporter la preuve d'un lien "direct et déterminant" entre la profession et la maladie.

B. Qui est assuré?

Toute personne occupée en tant que travailleur salarié, c'est-à-dire en tant qu'ouvrier, employé, mineur ou marin de la marine marchande, contrat de travail à l'appui, est assurée contre les conséquences d'une maladie professionnelle.

Sont également assurés: les chômeurs ou les personnes handicapées physiques qui suivent une réadaptation ou une adaptation professionnelle, ainsi que les apprentis et stagiaires, même si ceux-ci ne touchent aucun salaire.

Les élèves et étudiants qui sont exposés au risque d'une telle maladie durant leur formation et qui courent également des risques par la nature de celle-ci, peuvent aussi jouir des avantages de l'assurance maladies professionnelles.

Enfin, les membres du personnel appartenant aux administrations publiques provinciales et locales (provinces, communes, CPAS, certaines intercommunales, etc.) sont aussi assurés par Fedris contre les conséquences d'une telle maladie.

Le règlement des dommages diffère cependant de celui des travailleurs du secteur privé. Si vous appartenez à ce groupe spécifique de travailleurs, nous sommes à votre entière disposition pour toute information.

Des règles particulières s'appliquent au personnel du secteur public, de la SNCB et aux militaires. Ces règles ne dépendent pas de la compétence de Fedris. Quant au secteur des indépendants, il n'est pas couvert par une assurance obligatoire maladies professionnelles. Ceux-ci tombent sous le régime de l'assurance maladie invalidité pour indépendants.

C. Conditions ...

Pour avoir droit à une indemnisation, vous devez:

- être atteint ou menacé par une maladie professionnelle telle que décrite ci-dessus;
- avoir effectué, durant la période où vous étiez soumis aux règles de sécurité sociale, un travail qui peut (a pu) provoquer votre maladie professionnelle.

Si votre maladie n'est pas reprise dans la liste des maladies professionnelles reconnues, vous devez en outre prouver vous-même que celle-ci a bien été provoquée par votre profession.

Attention!

Pour vérifier votre droit à une indemnisation nous avons besoin d'un certain délai.

En effet, nous devons nous renseigner auprès de vos employeurs actuels ou précédents, examiner le risque que vous avez encouru en exerçant votre emploi et probablement vous contacter afin de vous faire passer un examen médical.

Néanmoins, nous mettons tout en œuvre pour que vous obteniez une décision dans le plus bref délai.

D. Comment introduire une demande d'indemnisation?

Vous devez introduire cette demande au moyen des formulaires 501 et 503. Ces formulaires spéciaux de demande sont disponibles auprès de Fedris et sont téléchargeables sur le site: www.fedris.be. Un fonctionnaire compétent sera toujours prêt à vous fournir des renseignements par téléphone.

Le **formulaire 501** est à remplir par vous-même. Une personne mandatée par vous peut aussi, avec votre consentement, le faire à votre place.

Votre médecin de famille, le médecin d'entreprise, la mutualité ou votre syndicat pourront aussi certainement vous aider à compléter ce formulaire.

Le **formulaire 503** doit être rempli par un médecin. Cette attestation médicale est adressée, sous enveloppe fermée, au médecin de Fedris.

Vous envoyez le tout, par recommandé ou courrier normal, à notre adresse à Bruxelles: avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.

E. Comment remplir le formulaire de demande?

Votre médecin doit spécifier sur le formulaire 503 la maladie professionnelle dont vous êtes atteint ou dont vous pourriez être atteint, les symptômes constatés et depuis quand vous êtes en incapacité de travail ou avez dû interrompre le métier à risque.

Votre médecin doit en outre joindre toutes les pièces médicales sur lesquelles il s'appuie. Enfin, il faudra aussi nous communiquer les noms et adresses des entreprises où vous avez travaillé, ainsi que la durée et la description de vos fonctions dans celles-ci.

Un bon conseil:

- indiquez vos nom, prénom, date de naissance et numéro de registre national exacts;
- remplissez clairement et soigneusement toutes les données requises;
- vérifiez que votre demande est bien complète.

Vous nous aiderez ainsi à instruire votre demande au plus vite. Si un renseignement manque encore, nous vous demanderons de nous le faire parvenir dans le plus bref délai.

F. Comment se déroule l'examen?

1. L'examen médical

Lorsque votre demande est complète, vous êtes généralement invité à passer un examen médical. Cet examen est nécessaire pour vérifier si vous êtes effectivement atteint d'une maladie professionnelle et évaluer le taux de votre incapacité de travail.

Afin de suivre l'évolution de la maladie, des examens de révision peuvent s'avérer nécessaires.

Suivant la nature de la maladie dont vous êtes atteint vous serez appelé à un des centres suivants:

<i>Localisation du centre</i>	<i>Nature des examens</i>
<u>Bruxelles</u>	toutes maladies professionnelles
<u>Hasselt</u>	maladies de la peau, ostéo-articulaires et surdité
<u>Liège</u>	maladies du système respiratoire, de la peau, ostéo-articulaires et surdité

L'examen médical aura exceptionnellement lieu dans un centre médical spécialisé, tels que, par exemple, une clinique universitaire.

En général, une demi-journée suffit pour l'examen. Cependant, dans certains cas, cela peut prendre plus de temps.

Pour certaines personnes atteintes d'une maladie de la peau, un second examen, de contrôle, sera nécessaire deux jours après le premier. Le rendez-vous est pris sur place avec le personnel médical.

Un bon conseil!

Afin d'éviter des conséquences fâcheuses, nous vous conseillons de donner suite à notre lettre de convocation.

Si, pour l'une ou l'autre raison, vous ne pouvez venir, avertissez-en Fedris qui vous fixera un autre rendez-vous.

Vous avez droit à un dédommagement pour les frais de déplacement et la perte de salaire occasionnés par cet examen.

Vous avez le droit d'être reçu de manière correcte, vous pouvez donc toujours demander des explications au personnel médical.

Votre médecin de famille ou tout autre médecin peut, avec votre accord, recevoir de notre médecin les résultats et informations concernant l'examen.

2. L'examen administratif

Du point de vue légal nous devons aussi déterminer si vous avez droit à une indemnité. Nous devons nous assurer que

- vous étiez soumis à l'assurance maladies professionnelles pendant une certaine période;
- durant cette période, vous avez occupé des fonctions qui ont pu vous exposer au risque d'une maladie professionnelle.

Il se peut aussi qu'un fonctionnaire de Fedris vienne vous rendre visite à votre domicile pour recueillir des données complémentaires.

Il est possible que votre maladie professionnelle provienne d'une fonction occupée longtemps avant votre demande, et parfois il est également possible que l'on ne retrouve plus vos employeurs précédents

Pour la détermination de la rémunération de base, nous avons besoin de certaines données concernant votre salaire.

C'est pourquoi cela peut souvent prendre du temps avant que nous ne disposions de toutes les données nécessaires.

3. La décision

Une fois que l'examen de la demande est terminé, vous recevez la décision par recommandé. Une copie de cette décision est en même temps envoyée à votre mutualité.

Dans cette décision vous sont communiquées les raisons pour lesquelles votre maladie a été reconnue ou non comme maladie professionnelle. Si elle est reconnue, nous vous informons également des indemnités que vous allez toucher.

Attention!

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

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

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

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

S'agissant des frais de cette procédure:

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

III. Vos droits à l'assurance maladies professionnelles

A. Les frais de soins de santé

Pour le traitement de la maladie professionnelle, vous avez le libre choix du médecin, du pharmacien et de l'établissement de soins.

Comme vous le faites pour une autre maladie, vous devez, après que votre maladie a été reconnue comme maladie professionnelle, vous adresser à votre mutualité pour le remboursement des frais de santé. Cependant la mutualité ne rembourse habituellement pas tous les frais occasionnés.

Pour la partie des frais que vous devez supporter personnellement ("ticket modérateur"), vous avez droit à un remboursement auprès de l'assurance maladies professionnelles. Pour cela, il existe des formulaires spéciaux (S.S.1, S.S.2, et S.S.3).

Toutefois, l'intervention de la mutualité et celle de l'assurance maladies professionnelles cumulées, ne peuvent pas être supérieures au plafond légal de remboursement de l'assurance-maladie.

Les soins médicaux autres que ceux qui sont prévus dans la nomenclature de l'assurance-maladie, ne peuvent être remboursés, sauf s'ils sont prévus par la nomenclature spécifique de Fedris.

Cette liste a été établie par arrêté royal. Elle énumère toutes les prestations de soins médicaux prises en charge par l'assurance maladies professionnelles, qui ne sont pas remboursées par la mutualité.

Comme l'indemnité pour les coûts de certains vaccins et gammaglobulines utilisés à titre préventif en cas de maladies et appareils orthopédiques, pour la location de matériel sanitaire individuel et les moyens professionnels, vous pouvez obtenir de cette manière une intervention financière dans le prix de certaines prothèses de protection individuels.

Les avantages prévus dans la nomenclature spécifique doivent être demandés séparément via les formulaires 511-513, disponibles auprès de Fedris ou téléchargeables sur internet.

Attention!

Les frais de soins de santé ne vous sont remboursés que quand ils sont en rapport avec une maladie qui a été reconnue comme étant une maladie professionnelle.

Envoyez-nous donc seulement les attestations qui sont en rapport avec votre maladie professionnelle!

B. L'incapacité de travail

1. L'incapacité temporaire de travail

Si, par suite d'une maladie professionnelle, vous ne pouvez **temporairement** plus exercer votre métier, vous avez droit à une indemnisation pour **incapacité temporaire de travail**.

Si vous êtes seulement en incapacité partielle de travail et vous pouvez encore, par exemple travailler à mi-temps, vous touchez une indemnité pour la perte de salaire.

Si vous êtes temporairement en incapacité complète de travail, vous avez droit à une indemnité pour incapacité temporaire totale de travail. Fedris vous paie alors une indemnité journalière égale à 90 % de votre rémunération de base.

L'indemnisation pour incapacité temporaire est accordée jusqu'à ce que vous soyez guéri ou jusqu'au moment où votre incapacité devient permanente. L'indemnisation pour l'incapacité temporaire sera remplacée par une indemnisation pour incapacité permanente.

Attention!

Les indemnités prévues ne peuvent vous être accordées qu'à condition que l'incapacité temporaire de travail soit d'au moins quinze jours et que votre demande soit introduite durant cette période ou durant celle où se manifestent les symptômes de la maladie.

2. L'incapacité permanente de travail

Lorsque les conséquences de la maladie deviennent permanentes, une **indemnité pour incapacité permanente de travail** est octroyée.

Il se peut aussi que l'incapacité de travail soit permanente dès le départ. Dans ce cas, une indemnité pour incapacité permanente de travail est directement accordée.

Attention!

L'indemnisation pour incapacité permanente ne peut prendre cours au plus tôt que 120 jours avant la date à laquelle vous avez introduit votre demande.

Le taux d'incapacité permanente est estimé par rapport à la perte de vos moyens concurrentiels sur le marché général du travail.

C'est pourquoi, on ne tient pas seulement compte de votre incapacité physique, mais aussi d'autres facteurs tels que votre âge, vos qualifications, votre capacité d'adaptation, vos aptitudes de reconversion et les chances que vous avez encore d'exercer un métier salarié.

Ce sont les facteurs socio-économiques.

Attention!

Pour un certain nombre de maladies professionnelles bien définies (entre autres la farinose), les indemnités prévues dans la loi peuvent être limitées, lorsque vous avez exercé une activité ayant provoqué cette maladie professionnelle dans le cadre d'un autre régime de sécurité sociale, au cours d'une période durant laquelle vous n'étiez pas assujetti à l'assurance maladies professionnelles (par exemple en tant qu'indépendant).

L'indemnité réduite sera alors calculée en fonction de la durée des périodes d'assurance dans les différents régimes.

C. L'aide d'une autre personne

Si votre état de santé est tel que l'**aide régulière d'une autre personne est absolument nécessaire** pour mener une vie normale, vous avez droit à une indemnité complémentaire.

Cette indemnité doit vous permettre, en cas d'atteinte grave de votre état de santé, de mener une vie sociale normale.

Attention!

Cette indemnité complémentaire expire à partir du 91^{ème} jour de votre prise en charge dans un établissement de soins de santé.

Elle ne sera attribuée que si les conditions précisées dans le questionnaire du formulaire médical de demande 505 sont remplies (formulaire disponible auprès de Fedris ou téléchargeable sur internet).

Le droit à l'aide d'une autre personne est soit partiellement soit totalement accordé et payé par Fedris.

Aucun précompte professionnel, aucune retenue de sécurité sociale ne sont prélevés sur cette indemnité.

À titre d'information:

L'indemnité pour l'aide d'une autre personne à temps plein atteint au 1^{er} janvier 2022:

Annuellement	€ 21.074,16
Mensuellement	€ 1.756,18

L'indemnité pour l'aide d'une autre personne à mi-temps atteint au 1^{er} janvier 2022:

Annuellement	€ 10.537,08
Mensuellement	€ 878,09

D. La cessation du travail nocif

Pour éviter que vous ne développiez une maladie professionnelle ou que votre maladie professionnelle ne s'aggrave, Fedris peut vous proposer une cessation temporaire ou définitive du travail nocif.

Si vous acceptez une telle proposition, vous avez droit à des avantages spéciaux.

1. La cessation temporaire de travail

Lorsque vous devez interrompre une activité nocive et que votre employeur vous octroie un autre emploi moins bien rémunéré, l'assurance maladies professionnelles compense la perte de salaire subie.

Au cas où votre employeur vous aurait avancé le montant correspondant à la perte de salaire, ce dernier lui est remboursé.

Si par contre aucun autre travail n'est disponible et que vous ne pouvez pas travailler pendant un certain temps, vous avez, durant cette période, droit aux mêmes avantages qu'une personne en incapacité temporaire totale de travail.

L'indemnisation pour cessation **temporaire** de travail peut prendre cours au plus tôt 365 jours avant la date à laquelle vous avez introduit votre demande auprès de Fedris.

2. La cessation définitive de travail

Le médecin peut vous proposer une cessation définitive du travail nocif.

Si vous consentez à interrompre **définitivement** l'activité nocive, vous ne pourrez plus jamais accepter un emploi qui vous replacerait dans les mêmes conditions de nocivité et plus aucun employeur ne peut vous accorder un tel emploi.

Dans ce cas vous recevez durant 90 jours une prime dont le montant est équivalent à une allocation forfaitaire égale à l'indemnité pour incapacité permanente totale de travail.

De plus, vous pouvez dans certains cas bénéficier, aux frais de l'assurance maladies professionnelles, d'une réadaptation vous permettant d'apprendre un nouveau métier.

Aussi longtemps que dure cette réadaptation, vous êtes indemnisé comme si vous subissiez une incapacité permanente totale de travail.

E. Allocations en cas de décès

Lorsque la maladie professionnelle a provoqué le décès de la victime, les personnes ayant assumé les frais pour les funérailles ont droit à une indemnité pour les frais funéraires. Ce montant est établi en fonction du salaire de base maximum légal d'application à la date du décès qui est divisé par 365 puis multiplié par 30.

Au 1^{er} janvier 2022 le salaire de base maximum légal est fixé à 48.084,06 euros.

En outre, l'assurance maladies professionnelles se charge des frais de transfert de la personne décédée vers le lieu d'inhumation.

Le conjoint survivant ou le cohabitant survivant d'une cohabitation légale reçoit, jusqu'à sa mort, une indemnité annuelle égale à 30 % de la rémunération de base de la victime décédée.

Attention

Un simple contrat de cohabitation établi par votre commune ne suffit pas pour entrer en ligne de compte pour une indemnisation en tant que cohabitant légal. Vous devez également disposer d'un acte notarié incluant une clause spécifique mentionnant une aide mutuelle des partenaires, même si cela entraîne des conséquences financières en cas de rupture éventuelle, conformément à l'article 1478 du Code civil.

Le (la) conjoint(e) ou le (la) cohabitant(e) légal(e) survivant(e) divorcé(e) et qui bénéficiait d'une pension alimentaire à charge de la personne décédée a également droit à une allocation annuelle qui toutefois ne peut pas dépasser le montant de la pension alimentaire.

Aussi longtemps qu'ils justifient le droit aux allocations familiales et au moins jusqu'à l'âge de 18 ans, les enfants ou les petits enfants orphelins de père et/ou de mère ont droit à une allocation de 15 % de la rémunération de base par enfant, et de 20 % si les deux parents sont décédés. Toutefois, le montant maximum est fixé respectivement à 45 et 60 %, même s'il y a plus de trois enfants qui reçoivent encore des allocations familiales.

S'il n'y a pas d'enfant bénéficiaire, les parents ou les grands-parents de la victime ou, à défaut, les frères et sœurs qui ont encore droit aux allocations familiales reçoivent une allocation, à condition que ces personnes aient bénéficié du salaire du défunt, de son vivant.

F. Rémunération de base

Normalement, les indemnités pour incapacité de travail, cessation du travail nocif ou ayant(s) droit sont calculées en fonction d'une rémunération de base, à moins que vous bénéficiez d'une pension de retraite et/ou de survie (voir plus loin). La rémunération de base est la rémunération des quatre trimestres complets qui précèdent votre demande. Rémunération signifie non seulement ce qui vous était payé sur la base de votre contrat de travail, y compris le pécule de vacances, mais également les avantages en nature, les primes et les augmentations dont vous avez bénéficié. Lors du calcul de cette rémunération pour des incapacités temporaires du travail qui durent moins d'un an, on ne tiendra pas compte du pécule de vacances.

Des règles spéciales de calcul ont été prévues si vous avez dû interrompre l'emploi nocif longtemps avant la date du début de l'incapacité de travail et que vous avez accepté un emploi plus salubre à un salaire moins élevé.

Les mêmes règles s'appliquent si la période d'un an durant laquelle la rémunération de base doit être déterminée n'est pas complète ou si vous avez touché une rémunération moins élevée que la rémunération normale à cause de circonstances fortuites.

La loi a fixé un maximum et un minimum pour la rémunération de base et ces limites sont adaptées chaque année.

- Montant maximum

1 ^{er} janvier 2018	€ 43.460,34
1 ^{er} janvier 2019	€ 44.330,26
1 ^{er} janvier 2020	€ 44.817,89
1 ^{er} janvier 2021	€ 45.711,80
1 ^{er} janvier 2022	€ 48.084,06

- Montant minimum

1 ^{er} janvier 2018	€ 6.699,73
1 ^{er} janvier 2019	€ 6.833,84
1 ^{er} janvier 2020	€ 6.833,84
1 ^{er} janvier 2021	€ 6.970,14
1 ^{er} janvier 2022	€ 7.252,09

G. Comment sont déterminés les montants bruts?

1. En cas d'incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail, on calcule le montant brut de l'indemnité journalière. Cette indemnité journalière brute est fixée en divisant le montant indexé de l'indemnité annuelle par 365 jours calendrier.

Cette indemnité est payée mensuellement et varie en fonction du nombre de jours calendrier du mois écoulé.

Les indemnités payées par Fedris sont évidemment liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Ne perdez pas de vue qu'une incapacité temporaire totale n'est indemnisée qu'à 90 %.

2. En cas d'incapacité permanente de travail

En cas d'incapacité permanente de travail, vous recevez une indemnité annuelle calculée à partir de la rémunération de base, en fonction du taux de l'incapacité. Ce montant est divisé par douze afin d'être converti en indemnités mensuelles.

Le montant brut de l'indemnité mensuelle pour incapacité permanente de travail est égal à la rémunération de base, réel ou plafonné, multiplié par le taux d'incapacité de travail, le résultat étant indexé à partir de la date du début de l'incapacité de travail jusqu'à la date du début de votre indemnisation et divisé par douze.

Par exemple, si votre rémunération de base atteint € 48.084,06 et que votre taux d'incapacité est de 50 %, vous avez chaque année droit à un montant de € 24.042,03 ou mensuellement à un montant de € 2.003,50.

H. Dispositions légales spéciales

- Le montant de l'indemnité pour une incapacité permanente de travail est réduit de moitié si le taux total d'incapacité de travail est inférieur à 5 %, et il est réduit d'un quart si le taux total d'incapacité est d'au moins 5 % et inférieur à 10 %.
- Si le montant net mensuel est inférieur à € 113,89 (indice des prix au 1^{er} janvier 2022), l'indemnité est versée tous les trois mois, à la fin de chaque trimestre.
- Si le taux total de l'incapacité de travail est inférieur à 16 %, l'indemnité annuelle ne peut pas être adaptée aux variations de l'indice des prix à la consommation.
- Pour certaines maladies professionnelles (entre autres la farinose), les indemnités peuvent être limitées (voir page 14).
- L'indemnité est limitée si la victime a également exercé une activité nocive pouvant provoquer la maladie professionnelle sur le territoire d'un autre État avec lequel la Belgique n'a conclu aucune convention de sécurité sociale.
- Si vous bénéficiez d'une indemnité pour plusieurs maladies professionnelles, la somme de ces indemnités annuelles ne peut pas dépasser le montant maximum du salaire de base ayant servi au calcul des indemnités. Au 1^{er} janvier 2022, ce montant est de € 48.084,06.
- Si vous bénéficiez d'une indemnité annuelle, rente ou allocation pour un accident du travail, et d'une indemnité annuelle pour maladie professionnelle, la somme de ces indemnités ne peut jamais dépasser le montant maximum du salaire de base ayant servi au calcul de votre indemnité pour maladie professionnelle. En conséquence, l'indemnité pour maladie professionnelle sera diminuée ou le paiement sera suspendu.
- Si vous avez droit à une pension de retraite ou de survie, votre indemnité annuelle pour maladie professionnelle est limitée suivant les règles fixées par la loi.

IV. Cotisations de sécurité sociale et précompte professionnel

A. Cotisations de sécurité sociale

Des cotisations de sécurité sociale sont retenues sur vos **indemnités pour incapacité de travail**.

Il n'y a pas de cotisations de sécurité sociale retenues sur les **indemnités attribuées aux ayants-droit**, ni sur les **allocations pour l'aide d'une autre personne**.

B. Précompte professionnel

Le précompte professionnel n'est pas retenu sur vos **indemnités pour incapacité permanente de travail** si vous bénéficiez d'une pension de retraite ou de survie ou si votre pourcentage d'incapacité de travail est égal ou inférieur à 20 %.

Dans les autres cas d'incapacité permanente de travail, un précompte professionnel est calculé et retenu en tenant compte de l'exonération jusqu'à 20 %.

Sur vos **indemnités pour incapacité temporaire de travail**, un précompte professionnel est toujours retenu.

Sur les **indemnités versées aux ayants droit**, un précompte professionnel n'est jamais retenu.

Sur les **allocations pour l'aide d'une autre personne**, un précompte n'est jamais retenu.

C. Déclaration fiscale

Chaque année, nous délivrons une fiche, nécessaire pour la déclaration fiscale, indiquant le montant retenu pour les personnes ayant obtenu une indemnité pour incapacité permanente de travail.

Vous devez reprendre ce montant dans votre déclaration fiscale.

A la fin de chaque exercice, l'Administration des Contributions déterminera si vous avez éventuellement droit à un remboursement ou si, au contraire, vous devez payer un complément de contributions.

La fiche fiscale n'est pas délivrée aux bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie.

V. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision

Voir page 12.

Si vous avez encore des questions écrivez-nous à l'adresse suivante:

Fedris
Avenue de l'Astronomie 1
1210 BRUXELLES

Ou téléphonez-nous au numéro suivant: 02 272 28 71.

VI. Les paiements

A. Les frais de soins de santé

Les frais de **soins de santé** ne sont remboursés qu'une seule fois par mois, pour autant que vous les introduisez auprès de Fedris.

B. Les indemnités

Les indemnités pour *incapacité permanente ou temporaire de travail* sont payées mensuellement. Le paiement s'effectue à la fin du mois auquel il se rapporte.

Le premier versement de l'**indemnité mensuelle** se déroule normalement à la fin du mois qui suit la date de la décision.

La date du début de l'indemnisation ou la date de l'augmentation de l'indemnisation est souvent antérieure à la date de la décision et vous avez donc droit à des **arriérés**.

Ces arriérés servent en premier lieu à rembourser les organismes qui vous ont accordé des avances en attendant la décision de Fedris, (les mutualités).

Le décompte complet est effectué après cette décision: le montant restant vous sera versé après environ quatre mois.

Si l'indemnité nette est inférieure à un certain **montant**, à savoir € 113,89 par mois depuis le 1^{er} janvier 2022, le paiement s'effectue trimestriellement (à la fin des mois de mars, juin, septembre et décembre).

C. Compte bancaire et chèque circulaire

Le versement de votre indemnité de maladie professionnelle se fait directement sur votre **compte bancaire**.

A cet effet, un formulaire spécial que nous vous enverrons sur simple demande doit être complété. Vous pouvez également télécharger ce formulaire sur notre site: www.fedris.be.

A défaut le paiement s'effectue par chèque circulaire présenté à votre domicile par votre facteur.

VII. Le remboursement des soins de santé - la procédure

A. Qui paie quoi?

Fedris ne paie que l'intervention personnelle (ticket modérateur) dans les frais de soins de santé.

Attention!

Ces soins de santé, ainsi que les médicaments prescrits, doivent être en rapport avec la maladie professionnelle reconnue.

Votre **mutualité** rembourse toujours, selon les règles de l'assurance obligatoire maladie-invalidité, l'intervention "ordinaire" dans les frais de soins de santé.

Attention!

Vous êtes **en règle avec l'assurance maladie-invalidité**.

Vous n'êtes pas encore en possession de la vignette d'identification délivrée par votre mutualité.

Il faudra donc demander à votre mutualité d'indiquer votre statut social dans la case II: les prescriptions de médicaments (**modèle S.S.1**), l'attestation de soins donnés par des médecins (**modèle S.S.2**) ou l'attestation de soins donnés par des auxiliaires paramédicaux (**modèle S.S.3**).

Vous n'êtes pas en règle avec l'assurance maladie-invalidité (*voir page 23*).

B. Comment introduire les demandes de remboursement?

Vous envoyez les demandes de remboursement à Fedris, bureau régional de Liège, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège.

Les documents suivants doivent **toujours** être transmis à cette adresse:

- les bons de renouvellement des nouveaux formulaires (S.S.1, S.S.2 of S.S.3);
- toutes les attestations de soins donnés par les médecins, les auxiliaires para-médicaux et les prescriptions de médicaments;
- toute correspondance en rapport avec le remboursement des frais de soins de santé, les médicaments et les hospitalisations;
- les factures d'hospitalisation par contre doivent être envoyées à l'administration centrale de Bruxelles.

1. Les médicaments (ou produits pharmaceutiques)

Lors de l'achat de vos médicaments, vous devez payer au pharmacien l'intervention personnelle (quote-part).

Afin d'obtenir de Fedris le remboursement de cette intervention personnelle (quote-part), vous devez tout d'abord faire **compléter** la prescription de médicaments (**modèle S.S.1**) par le médecin traitant et, lors de leur livraison, par le pharmacien.

Il faudra coller sur les prescriptions, à la case II, la **vignette d'identification délivrée par votre mutualité**.

Vous envoyez ensuite ces prescriptions à Fedris, Bureau régional de Liège, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège.

Attention!

Seuls les médicaments des catégories B et C et les préparations magistrales pourront faire l'objet d'un remboursement de la part de Fedris.

Fedris ne paie pas le remboursement des médicaments de catégorie D, à l'exception de ceux prévus par la nomenclature spécifique de Fedris (Voir p.12).

2. Les honoraires des médecins

Lors de la consultation médicale, l'intervention personnelle dans les honoraires du médecin doivent être payés d'abord par vous-même.

Pour obtenir le remboursement de cette intervention personnelle (quote-part), vous devez faire **remplir** par le médecin l'attestation des soins médicaux dispensés pour le traitement de la maladie professionnelle (**modèle S.S.2**). Vous collez, dans la case II, la vignette d'identification délivrée par la mutualité.

Vous envoyez ensuite l'attestation à Fedris, Bureau régional de Liège, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège.

3. Les honoraires des auxiliaires paramédicaux

L'intervention personnelle dans les honoraires des auxiliaires paramédicaux (kinésithérapie, hospitalisation, etc.) doivent être payés d'abord par vous-même.

Pour obtenir le remboursement de cette intervention personnelle (quote-part) auprès de Fedris, vous devez faire **remplir** par les auxiliaires paramédicaux l'attestation de soins donnés par eux (**modèle S.S.3**). Vous collez, dans la case II, la vignette d'identification délivrée par la mutualité.

Vous envoyez ensuite l'attestation à Fedris, Bureau régional de Liège, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège.

4. Les frais d'hospitalisation

L'intervention personnelle dans les frais d'hospitalisation, c'est-à-dire la facture d'hospitalisation doit d'abord être payée par vous-même.

Pour obtenir le remboursement de cette intervention personnelle (quote-part) auprès de Fedris, vous devez fournir les documents suivants:

- le double de la facture originale;
- le relevé des produits pharmaceutiques administrés;
- le relevé des numéros de nomenclature des prestations de soins effectuées;
- la preuve de paiement;
- le rapport d'hospitalisation circonstancié prouvant que cette dernière est spécifique au traitement de la maladie professionnelle.

Vous envoyez ces documents en mentionnant clairement votre numéro de dossier à Fedris, Bureau régional de Liège, Quai Godefroid Kurth 45 à 4020 Liège.

Attention!

L'intervention personnelle ne sera remboursée par Fedris qu'à condition que **l'hospitalisation soit en rapport avec la maladie professionnelle.**

5. Vous n'êtes pas en règle avec l'assurance maladie-invalidité

Pour l'une ou l'autre raison, vous n'êtes pas en règle avec l'assurance maladie-invalidité. Vous le faites alors savoir à Fedris. Nous vous enverrons la déclaration de non-appartenance à une mutuelle.

Vous complétez ce document, le signez et le renvoyez à Fedris, Direction Générale, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.

Sur base de ce document, Fedris vous communiquera s'il vous rembourse, outre le supplément qui lui incombe, la quote-part qui est normalement à charge de l'assurance maladie-invalidité.

A ce moment-là, il faudra nous faire parvenir:

- les attestations de soins donnés qui sont utilisées pour l'assurance maladie-invalidité;
- les documents "type maladies professionnelles" (modèles S.S.1 ou S.S.2 ou S.S.3) destinés à obtenir l'intervention personnelle (quote-part) qui est à la charge de Fedris.

C. Comment commander de nouveaux formulaires?

Lorsque vos formulaires relatifs aux attestations de soins médicaux sont presque épuisés, il faut les **commander** auprès de Fedris au moyen du document dont vous trouvez le modèle en dernière page.

Fedris
Bureau régional de Liège
Quai Godefroid Kurth 45
4020 LIEGE

Concerne: **Numéro de dossier:**
 Numéro de registre national:
 Prénom + nom:

Merci de bien vouloir m'envoyer les formulaires suivants destinés aux soins de santé:

prescription de médicaments
intervention personnelle (**modèle S.S.1**)

attestation des soins donnés par des médecins
intervention personnelle (**modèle S.S.2**)

attestation des soins donnés par des auxiliaires paramédicaux
intervention personnelle (**modèle S.S.3**)

(Signature)

(Commune)

--- / --- / ---
(Date)