



Cour des comptes



Délais d'indemnisation du Fonds des maladies professionnelles

Audit de suivi



Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, juillet 2015



Cour des comptes

Délais d'indemnisation du Fonds des maladies professionnelles

Audit de suivi



Rapport adopté le 15 juillet 2015
par l'assemblée générale de la Cour des comptes

Délais d'indemnisation du Fonds des maladies professionnelles - audit de suivi

En 2012, la Cour des comptes examinait les délais d'indemnisation, par le Fonds des maladies professionnelles (FMP), des personnes atteintes de maladies professionnelles. Dans cet audit de suivi, elle évalue dans quelle mesure le FMP a remédié aux carences qu'elle avait constatées, notamment au niveau du respect par les contrats d'administration des délais d'indemnisation de la charte de l'assuré social (chapitre 2). Elle analyse aussi l'avancement des réformes que le FMP avait annoncées pour maîtriser ces délais ainsi que l'encadrement de celles-ci par le contrat d'administration (chapitre 3). Enfin, elle mesure les délais d'indemnisation 2014 et examine leur mode de calcul (chapitre 4).

La Cour constate une amélioration globale des délais de prise de décision du FMP en 2014. Toutefois, les délais moyens dépassent encore les 120 jours prévus par la charte de l'assuré social.

Délais d'indemnisation prévus dans le contrat d'administration 2013-2015

En 2012, la Cour des comptes recommandait que le contrat d'administration 2013-2015 du FMP reprenne un objectif de délai de décision conforme à la charte de l'assuré social (120 jours). Vu les délais plus longs constatés en 2011 et 2012, le contrat pouvait partir d'autres délais, supérieurs, pour se rapprocher chaque année un peu plus du prescrit de la charte.

Par ailleurs, les taux de réalisation à atteindre fixés dans le contrat 2010-2012 (de 60 à 70 %) permettaient au FMP de décider dans un dossier sur trois en dehors du délai contractuel. Aucun objectif n'incitait le FMP à traiter 100 % des demandes dans un délai fixé au préalable. La Cour recommandait de ne plus globaliser les délais de décision et de paiement (huit mois), mais de les distinguer comme prescrit par la charte.

Le contrat 2013-2015 du FMP ne globalise plus les délais de prise de décision et de paiement. Il fixe des objectifs de délais de décision différents pour 2013 et 2014-2015. Les taux de réalisation à atteindre varient suivant les pathologies (de 30 à 50 % pour 2014 et de 35 à 55 % pour 2015). Ces taux permettent néanmoins encore au FMP de décider dans de nombreux dossiers (jusqu'à deux sur trois) en dehors du délai de 120 jours.

Selon les informations transmises à son comité de gestion, le FMP a atteint ces objectifs en 2013 et au premier semestre 2014. Il estime cependant cette amélioration des délais fragile en raison des difficultés qu'il rencontre pour recruter des médecins.

Le prochain contrat d'administration devrait dès lors fixer, pour les objectifs de décision dans les 120 jours, une trajectoire de pourcentages de réalisation à atteindre plus ambitieux afin de se

rapprocher du prescrit de la charte. Ce contrat devrait par ailleurs reprendre un objectif incitant le FMP à traiter 100 % des demandes dans un délai fixé au préalable.

Notion de demande d'indemnisation identifiable

Suite à l'audit initial, le FMP a introduit la notion de demande identifiable dans son contrat d'administration 2013-2015. Pour être identifiable, la demande d'indemnisation doit permettre d'identifier le demandeur et l'objet de sa demande (diagnostic). Le contrat précise que les délais d'instruction seront calculés à partir de la réception du dernier élément qui constitue la demande identifiable.

Comme lors de l'audit initial, la Cour rappelle que la charte de l'assuré social ne subordonne pas le point de départ du délai au respect d'obligations liées au mode d'introduction de la demande ou à sa mise à l'instruction. Le délai d'instruction court dès réception du premier courrier lorsque la demande est identifiable. Il peut être suspendu le temps d'obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction que le demandeur ou une institution étrangère doit fournir.

Par ailleurs, toutes les demandes des assurés sociaux doivent être prises en compte et traitées dans un délai raisonnable. La Cour recommande dès lors au FMP de développer des indicateurs informatisés afin d'évaluer la réalisation des objectifs en la matière.

Encadrement des réformes par le contrat d'administration

Depuis l'audit initial, le FMP a poursuivi et lancé un grand nombre de projets pour améliorer ses délais de gestion. Le contrat 2013-2015 les encadre d'objectifs relatifs au monitoring (plans d'administration, tableaux de bord et rapportage sur les objectifs) et à la collaboration médicale (évaluation de l'incidence des accords-cadres et externalisation renforcée, définition de lignes de conduite pour la décision sur pièces). Par contre, il ne reprend aucun objectif relatif à la réingénierie des procédures ni aucun calendrier de réécriture des applications informatiques. Vu l'importance de ces projets, un encadrement aurait été préférable.

Avancement des réformes de maîtrise des délais

Depuis l'audit initial, le FMP a largement décrit ses procédures de travail (projet « as is »). Le projet « to be » a donné lieu à la description d'un *flow* générique applicable à toutes les pathologies. Il sert à l'analyse fonctionnelle du service informatique et fait le lien entre la réingénierie des procédures et le développement des applications informatiques.

Le projet de gestion électronique des documents (GED) est entré en phase d'exécution en 2014 avec la dématérialisation des documents archivés. La numérisation des documents entrants devait être lancée pour toutes les demandes vers mars 2015. Un important travail de développement restait cependant à faire.

Le FMP a réorganisé son service médical, externalisé une partie des expertises médicales et évalué ses besoins médicaux. Cette évaluation a mis en lumière la nécessité d'engager de nouveaux médecins pour respecter les délais de gestion de la charte de l'assuré social. Le FMP a aussi développé des lignes directrices pour la prise de décision médicale sur pièces pour certaines pathologies.

Même si le FMP n'avait pas encore de tableaux de bord stratégiques et opérationnels par service, les outils mis au point lui permettent déjà d'évaluer ses résultats et de prendre des mesures correctives si nécessaire.

Calcul des délais par le FMP

En octobre-décembre 2014, le système informatique du FMP, toujours en révision, ne permet pas encore d'identifier les courriers envoyés aux assurés. Aucun compteur ne permet de les prendre en compte et de suspendre le calcul du délai d'instruction comme prévu par la charte de l'assuré social.

Le FMP a mis en place un « chrono » provisoire pour calculer les délais de gestion compte tenu de la notion de demande identifiable et des suspensions prévues par la charte. Dans ce calcul, le délai ne commence à courir que lorsque la demande est complète. Par ailleurs, les périodes de suspension déduites ne reflètent pas la réalité et ne respectent pas la charte.

Des décisions de principe à appliquer au compteur appelé à remplacer l'actuel « chrono » ont en outre été prises. Le FMP compte prendre comme point de départ du compteur la date de création de la demande identifiable (date du dernier document qui constitue cette demande). Par ailleurs, il envisage de suspendre le délai lorsqu'il demande des renseignements à des personnes autres que l'assuré social ou qu'une institution étrangère. Il prévoit aussi de le suspendre lorsqu'il demande à l'assuré social des renseignements non nécessaires à la décision ou disponibles auprès d'autres institutions de sécurité sociale. Ces causes de suspension ne sont pas prévues par la charte. La Cour recommande dès lors au FMP de ne pas suspendre le calcul du délai dans ces cas-là. Par ailleurs, dès que des renseignements sont disponibles dans la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, le FMP doit s'adresser à celle-ci pour les obtenir. Le FMP devrait donc développer, via la Banque-Carrefour, un échange d'informations avec les institutions concernées (caisses d'allocations familiales, mutualités).

Délais de prise de décision en 2014

Les délais moyens de prise de décision pour les premières demandes se sont nettement améliorés. En 2012, ils étaient de 351 jours pour les maladies inscrites sur la liste des maladies professionnelles reconnues et de 397 jours pour les maladies hors liste. En juin 2014, ils étaient de 196,6 jours et 191,8 jours. Toutefois, les délais moyens dépassent encore largement les 120 jours prévus par la charte de l'assuré social.

Le délai moyen de décision pour les demandes en révision reste largement supérieur à celui des premières demandes. Or, la maladie et son origine professionnelle sont déjà reconnues par le FMP. Pour les demandes d'ayants droit en cas de décès, ce délai moyen se rapproche des 120 jours prévus par la charte de l'assuré social. Enfin, le nombre de demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an est en net recul (294 en septembre 2014 contre 1.118 en février 2012).

Délais de paiement en 2014

Selon l'évaluation statistique de la Cour des comptes, le FMP atteint la majorité de ses objectifs de paiement pour 2014. Seuls les 90 % de paiement des premières mensualités dans le mois calendrier qui suit la décision n'ont pas été atteints pour les décisions de juin 2014.

Toutefois, vu les techniques de paiement actuelles, le contrat d'administration du FMP devrait fixer à l'avenir des délais et des pourcentages de réalisation plus ambitieux.

Enfin, le FMP n'enregistre pas la date de réception des preuves de frais funéraires, ce qui empêche de mesurer la réalisation de l'objectif de payer ces frais dans le mois calendrier de la réception. Le FMP devrait prévoir, lors de la réécriture de ses outils informatiques, d'enregistrer la date de réception des preuves pour le suivi de cet objectif.

Réponse de la ministre

La ministre précise qu'améliorer les délais de traitement des demandes en maladies professionnelles dans le respect de la charte de l'assuré social fait partie de l'objectif stratégique relatif à la prestation aux citoyens et autres groupes cibles. Elle compte introduire des objectifs qui respectent la charte dans le contrat d'administration 2016-2018 du FMP.

Chapitre 1	
Introduction	13
1.1	Audit de 2012 13
1.2	Audit de suivi 14
1.2.1	Portée 14
1.2.2	Méthode d'audit 14
1.2.3	Calendrier de l'audit 14
1.3	Procédure d'indemnisation des maladies professionnelles 15
1.3.1	Conditions d'indemnisation 15
1.3.2	Mode d'introduction de la demande d'indemnisation 15
1.3.3	Date d'introduction de la demande d'indemnisation 16
1.3.4	Traitement des demandes d'indemnisation 16
1.3.5	Reconnaissance de la maladie professionnelle 17
1.3.6	Indemnités et autres interventions 17
1.4	Financement de l'indemnisation 18
1.5	Délais d'indemnisation de la charte de l'assuré social 19
Chapitre 2	
Délais d'indemnisation prévus dans le contrat d'administration 2013-2015	21
2.1	Délais de décision 21
2.1.1	Audit initial 21
2.1.2	Contrat d'administration 2013-2015 22
2.2	Délais de paiement 28
2.2.1	Audit initial 28
2.2.2	Contrat d'administration 2013-2015 28
Chapitre 3	
Encadrement et avancement des réformes de maîtrise des délais	31
3.1	Encadrement des réformes par le contrat d'administration 2013-2015 31
3.1.1	Audit initial 31
3.1.2	Contrat d'administration 2013-2015 32
3.2	Avancement des réformes 33
3.2.1	Transfert des connaissances et projet « as is » 34
3.2.2	Réingénierie des procédures (projet « to be ») 34
3.2.3	Projets informatiques 34
3.2.4	Collaboration médicale 37
3.2.5	Tableaux de bord 39
Chapitre 4	
Délais d'indemnisation en 2014	41
4.1	Mode de calcul des délais 41
4.1.1	Principaux constats de 2012 41
4.1.2	Mode de calcul en 2014 (« chrono ») 41
4.1.3	Mode de calcul futur (« compteur ») 43
4.2	Délais d'indemnisation calculés par la Cour 45
4.2.1	Audit initial 45
4.2.2	Délais 2014 46

Chapitre 5

Conclusions et recommandations	51
5.1 Délais d'indemnisation prévus dans le contrat d'administration 2013-2015	51
5.2 Notion de demande identifiable	52
5.3 Encadrement des réformes de maîtrise des délais d'indemnisation par le contrat d'administration	53
5.4 Avancement des réformes de maîtrise des délais	53
5.5 Calcul des délais par le FMP	54
5.6 Délais de prise de décision en 2014	55
5.7 Délais de paiement en 2014	55
Annexe	
Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	57

Délais d'indemnisation du Fonds des maladies professionnelles

Audit de suivi

Chapitre 1

Introduction

Le secteur des maladies professionnelles est géré par le Fonds des maladies professionnelles (FMP). Cette institution publique de sécurité sociale (IPSS) dépend du SPF Sécurité sociale. Elle est placée sous la tutelle de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Le FMP a pour mission principale de reconnaître et d'indemniser les maladies professionnelles. Son champ d'activité couvre le secteur privé et une partie du secteur public, à savoir les travailleurs qui relèvent du service Sécurité sociale locale de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS)¹. Les secteurs privé et public présentent des différences légales et procédurales qui ont conduit la Cour à limiter son audit au secteur privé.

Lorsqu'elles ne sont pas liées à une exposition professionnelle, les demandes concernant des pathologies liées à l'amiante (mésothéliome, asbestose et épaissements pleuraux diffus bilatéraux) sont traitées et indemnisées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (AFA) créé auprès du FMP.

Le FMP dispose également d'importantes compétences en matière de prévention des maladies professionnelles, notamment en élaborant des programmes concernant des maladies en relation avec le travail et en remboursant certaines vaccinations.

1.1 Audit de 2012

En 2012, la Cour des comptes a analysé les délais nécessaires au Fonds des maladies professionnelles pour indemniser les personnes atteintes de maladies professionnelles.

La Cour a constaté que les délais de gestion des dossiers par le FMP repris dans les contrats d'administration n'étaient pas conformes à ceux fixés par la charte de l'assuré social. Elle a aussi calculé les délais moyens de gestion des dossiers d'indemnisation en 2011. Elle a ainsi constaté qu'un nombre significatif de décisions ont été prises au-delà du délai prescrit par la charte de l'assuré social. Le nombre de demandes en attente de décisions depuis plus d'un an était également supérieur à celui fixé par le contrat d'administration. Elle a par ailleurs relevé que le contrat d'administration 2010-2012 n'encadrait pas suffisamment la réforme entamée au FMP pour maîtriser ces délais. La Cour formulait des recommandations au niveau des objectifs en matière de délais de décision et de paiement. Elle recommandait aussi que le contrat d'administration 2013-2015 fixe des objectifs précis et des échéances claires pour les projets de réforme susceptibles d'améliorer les délais de gestion du FMP. Le contrat devait par ailleurs prévoir d'évaluer leur incidence sur les délais. Il serait ainsi un réel outil d'encadrement et de pilotage du FMP.

¹ Depuis le 1^{er} janvier 2015, l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSS-APL) et l'Office de sécurité sociale d'outre-mer (Ossom) ont fusionné sous la dénomination d'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS).

1.2 Audit de suivi

1.2.1 Portée

L'audit de suivi dresse un état des lieux du respect des engagements pris par le FMP à l'issue de l'audit de 2012.

Les questions d'audit sont les suivantes :

- Dans quelle mesure le contrat d'administration 2013-2015 du FMP répond-t-il aux recommandations émises par la Cour des comptes dans son rapport d'audit de 2012 ? (chapitre 2)
- Quel est l'état d'avancement des réformes annoncées par le FMP ? (chapitre 3)
- Quel a été l'impact des réformes menées sur les délais de gestion du FMP et leur mode de calcul ? (chapitre 4)

1.2.2 Méthode d'audit

La Cour a examiné la réglementation, les procès-verbaux des réunions du comité de gestion du FMP, les notes au comité de gestion, les descriptions des procédures internes, les notes du service de soutien au management.

La Cour a aussi rencontré les responsables des services d'attribution de l'indemnisation, les membres de la cellule de soutien au management ainsi que de la cellule Statistiques du FMP. Des échanges ont également eu lieu par courriel avec la cellule du contrôle interne du FMP.

La Cour a pu compter sur l'entière collaboration du FMP tout au long de l'audit.

1.2.3 Calendrier de l'audit

27 août 2014	Préannonce de l'audit à l'administrateur général du FMP
Août 2014-septembre 2014	Étude préliminaire
1 ^{er} octobre 2014	Annonce de l'audit à l'administrateur général du FMP et à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée des Familles et des Personnes handicapées, des Risques professionnels et de la Politique scientifique
Octobre 2014-décembre 2014	Travaux d'audit
18 février 2015	Envoi de l'avant-projet de rapport au FMP
3 avril 2015	Réponse du FMP
13 mai 2015	Envoi du projet de rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée des Familles et des Personnes handicapées, des Risques professionnels et de la Politique scientifique
29 juin 2015	Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée des Familles et des Personnes handicapées, des Risques professionnels et de la Politique scientifique

1.3 Procédure d'indemnisation des maladies professionnelles

Le travailleur qui s'estime atteint d'une maladie professionnelle peut demander réparation au FMP et, si le Fonds reconnaît sa maladie, recevoir des indemnités².

1.3.1 Conditions d'indemnisation

Les conditions d'octroi de ces indemnités et leur mode de calcul sont déterminés par les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, et leurs arrêtés d'exécution.

La personne qui introduit une telle demande sera indemnisée si elle peut prouver :

- qu'elle est victime de cette maladie ;
- qu'elle a été exposée au risque professionnel de la maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2, § 1^{er}, des lois coordonnées le 3 juin 1970³ ;
- qu'il existe un lien de causalité entre la maladie et l'exercice de la profession exposant au risque de cette maladie⁴.

Le risque professionnel existe lorsque l'exposition à l'influence nocive est :

- inhérente à l'exercice de la profession ;
- nettement plus grande que celle subie par la population en général ;
- de nature à provoquer la maladie selon les connaissances médicales généralement admises.

1.3.2 Mode d'introduction de la demande d'indemnisation

Pour être recevable, la demande en réparation ou en révision doit être introduite au moyen d'un formulaire composé d'un volet administratif et d'un volet médical⁵. Cette demande doit être accompagnée des pièces justificatives et être certifiée exacte, datée et signée par la victime ou, en cas de décès de celle-ci, par ses ayants droit.

2 Arrêté royal du 26 septembre 1996 déterminant la manière dont sont introduites et instruites par le Fonds des maladies professionnelles les demandes de réparation et de révision des indemnités acquises.

3 Travailleurs salariés, marins de la marine marchande, personnes qui se soumettent à une réadaptation ou à une adaptation professionnelle suite à une incapacité physique de travail ou de chômage, apprentis et stagiaires, élèves et étudiants exposés au risque de maladies professionnelles pendant leur formation et par la nature de celle-ci.

4 Le lien causal est présumé dans le système « liste ». Il doit être démontré lorsque la demande est introduite dans le cadre du système ouvert (voir 1.3.5).

5 Le mode d'introduction des demandes en réparation est réglé par l'arrêté royal du 26 septembre 1996. Cet arrêté règle également l'introduction des demandes en révision d'un avantage accordé.

1.3.3 Date d'introduction de la demande d'indemnisation

La date d'introduction prise en compte pour la demande en réparation ou en révision dépend à la fois du mode d'introduction et de l'organisme auprès duquel la demande est introduite. Cette date permet de calculer la rétroactivité des indemnités (voir point 1.3.6) pour incapacité temporaire (365 jours) et permanente (120 jours).

Si la demande est adressée directement au FMP, la date prise en compte est celle de l'envoi recommandé ou de la réception du courrier ordinaire. Si la demande a été introduite par erreur auprès d'une institution de sécurité sociale autre que le FMP, celle-ci la transmet au FMP. La date prise en compte est celle à laquelle la première institution a reçu la demande. Si la demande a été déposée auprès d'une institution à l'étranger, la date sera celle de l'introduction auprès de l'institution compétente en vertu des conventions internationales.

Le conseiller en prévention-médecin du travail qui constate certains cas de maladies pouvant être considérées comme professionnelles, ou qui en a été informé par un autre médecin, doit signaler ces cas au FMP. Le Fonds invite alors le travailleur concerné à introduire une demande de réparation et lui envoie le formulaire de demande. Lorsque la demande est introduite dans les 120 jours qui suivent ce courrier, elle a pour date celle de la déclaration du conseiller en prévention-médecin du travail.

1.3.4 Traitement des demandes d'indemnisation

Le FMP recueille les renseignements complémentaires qui lui sont nécessaires pour décider si le demandeur sera indemnisé.

S'il ne lui est pas possible d'obtenir les données dont il a besoin par les flux d'information organisés par la Banque-Carrefour de la sécurité sociale (BCSS), le FMP peut les demander à la personne qui a introduit la demande, à son employeur ou à son médecin. S'il n'obtient pas de réponse dans le mois de sa demande, le FMP adresse un rappel par recommandé. S'il est toujours sans réponse un mois plus tard, il statue sur la base des éléments dont il a connaissance.

Le traitement du dossier par le FMP comprend généralement trois étapes : une phase administrative, une phase médicale et un examen d'exposition au risque. Ces phases peuvent être simultanées ou non.

La phase administrative a pour but de vérifier notamment si le demandeur se trouve bien dans le champ d'application des lois coordonnées. La phase médicale établit la réalité de la pathologie et son lien de causalité avec l'activité professionnelle. L'enquête d'exposition au risque établit si la personne a bien été exposée au risque professionnel.

1.3.5 Reconnaissance de la maladie professionnelle

Une fois la demande traitée, le FMP décide s'il reconnaît ou non la maladie en tenant compte de tout élément signifiant porté à sa connaissance avant la prise de décision. S'il reconnaît la maladie, il calcule le montant de l'indemnisation.

Sa décision est motivée et notifiée par lettre recommandée à la victime ou à ses ayants droit en cas de décès.

La législation relative à l'indemnisation des maladies professionnelles prévoit deux systèmes de reconnaissance :

1.3.5.1 Système « liste »

Le demandeur qui invoque une maladie figurant sur la liste des maladies professionnelles reconnues⁶ ne doit pas prouver le lien de causalité entre la maladie et l'exercice de la profession (« présomption du lien causal irréfragable »). Il doit cependant encore prouver sa maladie et son exposition au risque.

Si son activité professionnelle est mentionnée dans l'arrêté royal du 6 février 2007⁷, il est présumé avoir été exposé au risque professionnel et ne doit donc pas apporter la preuve de l'exposition au risque. Un ingénieur du FMP peut se rendre chez l'employeur du demandeur, ou chez ses anciens employeurs, afin de confirmer l'exposition au risque.

1.3.5.2 Système ouvert

Le demandeur qui souhaite être indemnisé pour une maladie qui ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles reconnues doit, en plus de prouver sa maladie et son exposition au risque, apporter la preuve d'un lien causal direct et déterminant entre cette maladie et l'exercice de la profession.

La reconnaissance de l'affection comme maladie professionnelle au sens de l'article 30bis des lois coordonnées est soumise à la commission Système ouvert instituée au sein du FMP. Cette commission est composée de membres du conseil scientifique et de membres de l'administration du FMP.

1.3.6 Indemnités et autres interventions

La personne que le FMP reconnaît comme atteinte d'une maladie professionnelle peut bénéficier :

- d'indemnités pour incapacité temporaire (partielle ou totale) ;
- d'indemnités pour incapacité permanente (partielle ou totale) ;
- d'une prise en charge du ticket modérateur pour les soins de santé prévus par la nomenclature de l'Inami ainsi que de prestations prévues dans la nomenclature spécifique du FMP ;
- d'indemnités pour l'assistance d'une autre personne si son état le nécessite ;
- d'une intervention dans certains frais de déplacement occasionnés dans le cadre du traitement de la maladie professionnelle.

⁶ 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.

⁷ Arrêté du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie. Le FMP peut toutefois renverser cette présomption.

En outre, si un travailleur souffre d'une maladie professionnelle, en présente les premiers symptômes ou a une prédisposition à une maladie professionnelle, le FMP peut lui proposer de cesser temporairement ou définitivement l'activité professionnelle nocive. Le FMP lui verse alors une indemnisation (prime d'écartement, prise en charge d'une réadaptation professionnelle, etc.).

Par ailleurs, en cas de décès consécutif à la maladie professionnelle, des indemnités sont également prévues pour certains ayants droit. Le FMP intervient aussi dans les frais funéraires et de transfert de la dépouille.

1.4 Financement de l'indemnisation

Dans le secteur privé, l'indemnisation des maladies professionnelles est financée par l'ONSS-Gestion globale des travailleurs salariés. Pour le secteur public, c'est l'employeur qui indemnise et finance les maladies professionnelles, sauf dans les administrations provinciales et locales. Dans ces administrations, l'employeur indemnise directement ses travailleurs et est « réassuré » par le FMP dont l'ORPSS couvre les besoins en financement.

Tableau 1 – Répartition des indemnités versées en 2013 par le FMP (hors celles liées à des affectations mises à la charge de l'AFA ; montants en milliers d'euros)

Type d'indemnités	Secteur privé ^(*)	Secteur public	Total
		Administrations provinciales et locales	
Incapacité temporaire partielle ou totale (y compris les frais de déplacement liés à la maladie)	15.467,10	1.148,98	16.616,08
Incapacité permanente partielle ou totale (y compris les frais de déplacement liés à la maladie et l'aide de tiers)	188.157,73	8.815,18	196.972,91
Soins de santé	2.225,20	66,45	2.291,65
Rentes aux ayants droit	58.764,15	432,64	59.196,79
Frais funéraires et de transfert	1.410,34	3,69	1.413,86
Total	266.024,35	10.466,94	276.491,29

(*) secteur privé non mineur et ouvriers mineurs

Source : note au comité de gestion du FMP du 12 février 2014 sur la situation des dépenses d'assurance au 31 décembre 2013

1.5 Délais d'indemnisation de la charte de l'assuré social

La charte de l'assuré social (article 10) prévoit que toute institution de sécurité sociale statue au plus tard dans les quatre mois de la réception de la demande. Si elle ne peut pas le faire, elle doit prévenir le demandeur et l'informer des raisons du retard.

Le délai commence à courir dès que la demande est identifiable, c'est-à-dire lorsque les données qu'elle contient (objet de la demande et coordonnées du demandeur) permettent à l'institution de demander des renseignements complémentaires au demandeur. Le délai est suspendu tant que l'intéressé ou une institution étrangère n'ont pas fourni « *complètement à l'institution de sécurité sociale les renseignements demandés, nécessaires pour prendre la décision* ». Le délai n'est donc pas suspendu si les informations proviennent d'autres organismes belges, de l'employeur du demandeur ou d'examens médicaux complémentaires effectués à la demande de l'institution. Par ailleurs, le délai n'est suspendu que si les renseignements demandés sont nécessaires à la prise de décision.

La charte (article 12) prévoit que les prestations sociales doivent être payées au plus tard dans les quatre mois de la notification de la décision d'octroi et au plus tôt à partir de la date à laquelle les conditions de paiement sont remplies. L'administration peut toujours prévoir des délais plus favorables à l'assuré social.

Chapitre 2

Délais d'indemnisation prévus dans le contrat d'administration 2013-2015

En 2012, la Cour des comptes constatait que les délais de décision en matière d'indemnisation avaient fortement évolué au fil des contrats d'administration successifs du FMP. L'objectif était passé de 120 jours dans le premier contrat (2003-2005), à 180 jours dans le deuxième (2004-2008) et à 210 jours dans le troisième (2010-2012). Les deux derniers contrats ne reprenaient par ailleurs pas comme objectif le délai de 120 jours pour décider que prescrit la charte de l'assuré social. Ils ne permettaient donc plus d'évaluer le niveau de réalisation des délais de la charte.

Pour évaluer le suivi de ses recommandations de 2012, la Cour a confronté les objectifs des contrats d'administration 2010-2012 et 2013-2015 en matière de délais de décision et de paiement.

2.1 Délais de décision

2.1.1 Audit initial

2.1.1.1 Objectifs

Dans ce troisième contrat d'administration, les objectifs en matière de délais de décision et de paiement étaient globalisés à huit mois à partir de la demande. Pour atteindre l'objectif global, à savoir décider et payer dans les huit mois, la décision d'indemniser devait intervenir dans les sept mois de l'introduction de la demande dans 65 % des dossiers en 2011. Or, la charte de l'assuré social distingue un délai de décision de quatre mois à partir de la réception de la demande et un délai de paiement de quatre mois à partir de la notification de la décision d'octroi. Le fait de payer dans un délai d'un mois ne permet pas d'allonger le délai de décision à sept mois.

Le délai de décision de ce contrat ne permettait donc pas de déterminer le nombre de demandes pour lesquelles la charte était respectée. Par ailleurs, en se fixant pour objectif de traiter en 210 jours 60 % des demandes en 2010, 65 % en 2011 et 70 % en 2012, le contrat permettait qu'environ une demande sur trois ne donne pas lieu à une décision dans les sept mois. Aucun objectif n'incitait le FMP à traiter 100 % de ses demandes dans un délai fixé au préalable.

Ce contrat fixait le nombre maximum de demandes en cours depuis plus d'un an à 600 en 2010, à 550 en 2011 et à 500 en 2012. Pour établir ses statistiques, le FMP reprenait dans cette catégorie les premières demandes et les demandes liées à un décès.

Dans sa réponse à l'audit initial, le FMP a indiqué que les demandes d'indemnisation pour maladie professionnelle s'étaient complexifiées au fil des contrats. Les maladies sont de plus en plus souvent multicausales et identifier la cause principale prend du temps. Le traitement spécifique de la demande, son caractère médical spécialisé et la nécessité d'objectiver des faits parfois très anciens exigeaient en général de nombreux échanges d'informations avec le demandeur et/ou son médecin. Par conséquent, le traitement du dossier pouvait prendre relativement longtemps.

Le FMP signalait aussi que le respect du délai de quatre mois fixé par la charte pour prendre une décision avait toujours causé des difficultés. Il avait pu bénéficier de dispositions dérogatoires à deux reprises (pour la dernière fois jusqu'à la fin 2003). Cette difficulté s'était accentuée ces dernières années vu que la proportion de pathologies « simples » et « complexes » s'était inversée avec le temps.

2.1.1.2 Réalisation

Lors de l'audit initial, la Cour a relevé que les objectifs de décider en moins de 210 jours pour 65 % des demandes et d'avoir maximum 550 demandes en cours depuis plus d'un an n'avaient pas été atteints en 2011. Selon les informations fournies par le FMP à son comité de gestion, 52,09 % des demandes seulement avaient bénéficié d'une décision dans les 210 jours (48,3 % en 2010). Par ailleurs, 770 dossiers étaient en cours depuis plus d'un an au 31 décembre 2011 (891 en 2010).

En 2012, l'objectif de traiter 70 % des demandes en moins de 210 jours n'avait pas été atteint (59,13 %). Toutefois, chaque pathologie avait progressé en termes de nombre de décisions prises dans les 210 jours au cours du contrat d'administration 2010-2012. L'objectif de maximum 500 dossiers en cours depuis plus d'un an avait, quant à lui, été respecté en 2012 (376 dossiers en fin d'année).

2.1.2 Contrat d'administration 2013-2015

2.1.2.1 Notion de demande identifiable

Lors de l'audit initial, le FMP ne prenait en compte que les demandes complètes pour calculer ses délais de gestion. Il s'agissait des demandes pour lesquelles il avait reçu les formulaires de demande d'indemnisation (volets administratif et médical) parfaitement remplis ainsi que les pièces médicales à y annexer.

Dans son contrat 2013-2015, le FMP introduit la notion de demande identifiable. Pour que la demande soit considérée comme identifiable, le FMP estime qu'elle doit permettre d'identifier le demandeur et l'objet de la demande (diagnostic). Pour le FMP, ceci correspond aux volets administratif et médical du formulaire de demande d'indemnisation. Le FMP précise toutefois qu'un volet administratif accompagné d'une attestation médicale reprenant le diagnostic suffira.

Le contrat d'administration précise que les délais d'instruction seront calculés à partir de la réception du dernier élément qui constitue la demande identifiable.

Lors de l'audit initial, la Cour avait déjà signalé son désaccord avec cette manière d'interpréter la charte de l'assuré social. À son sens, une demande est identifiable lorsqu'elle permet

d'identifier le demandeur et l'objet de sa demande et, donc, de demander des informations complémentaires. La charte ne subordonne pas le point de départ du délai au respect d'obligations liées au mode d'introduction de la demande ou à sa mise à l'instruction. La Cour estime dès lors que le délai d'instruction commence à courir dès la réception du premier courrier. Conformément à la charte, il peut être suspendu le temps d'obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction qui doivent être fournis par le demandeur ou une institution étrangère.

Au-delà de ces divergences d'interprétation, la Cour estime qu'il importe que toutes les demandes des assurés sociaux soient prises en compte et suivies dans un délai raisonnable. Sans revenir sur son interprétation de la notion de demande identifiable, le FMP s'engage, dans son contrat 2013-2015, à inscrire toutes les demandes reçues (dès que l'identité du demandeur est mentionnée) et à adresser un courrier au demandeur, si nécessaire suivi d'un rappel, pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction. Sans réponse du demandeur, une décision de rejet lui sera signifiée dans les délais prescrits par la charte.

Point de vue du FMP

Le FMP souhaite continuer à privilégier un certain formalisme par rapport aux assurés sociaux lors de l'introduction des demandes. Le Fonds estime que ce formalisme leur garantit un traitement plus efficace et rapide de leur demande.

Le FMP précise que cette notion de « demande identifiable » lui a permis de mettre en place un « chrono », avec pour résultat une meilleure gestion des délais d'instruction des demandes. Le Fonds estime qu'en « partant d'un même point de départ pour tous les assurés sociaux, ce chrono lui permet en effet d'avoir une mesure statistique prudente des délais de courrier pouvant provoquer une suspension du temps d'instruction, en conformité avec la charte de l'assuré social. Cette solution est temporaire, dans l'attente de l'installation d'un réel compteur qui, lui, pourra être stoppé pour toutes demandes d'information envers l'assuré social. À ce moment-là, la notion de demande identifiable pourra être adoucie. »

Point de vue de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Pour la notion de demande identifiable, la ministre constate que le FMP a assoupli les formalités d'inscription de la demande par rapport à la demande complète encore utilisée en 2013. Elle souligne la mise en production progressive d'un nouveau logiciel de traitement des inscriptions. Ce logiciel est paramétré selon la notion de demande identifiable défendue par le FMP et intègre également la notion de demande non identifiable. La ministre estime qu'il n'est pas judicieux de modifier maintenant le paramétrage de ce logiciel vu la phase de lancement et la priorité donnée à d'autres projets.

2.1.2.2 Compteur

Le Fonds indique que la notion de demande identifiable va de pair avec la mise en place d'un « compteur ». Cet outil informatique est un module de calcul de délais qui tient compte des courriers et convocations envoyés par le FMP. Il permettra ainsi de suspendre le délai d'instruction.

2.1.2.3 Objectifs

Dans son contrat d'administration 2013-2015, le FMP ne globalise plus les délais de décision et de paiement. Il fixe des objectifs différents pour 2013 (sans tenir compte des temps d'attente) et 2014-2015. En outre, les taux de réalisation à atteindre diffèrent suivant les pathologies.

Tableau 2 – Objectifs du contrat d'administration 2013-2015 – % de demandes d'indemnisation à traiter, par année et par pathologie

Pathologie	Objectif par année		
	Communiquer la décision dans les 210 jours de l'inscription de la demande, sans tenir compte des temps d'attente	Communiquer la décision dans les 120 jours de la réception de la demande identifiable, avec déduction des temps d'attente	
		2013	2014
A Surdité	50 %	30 %	35 %
D Maladies de la peau	70 %	35 %	40 %
G Membres supérieurs ⁽¹⁾	50 %	30 %	35 %
L Affections du dos	70 %	40 %	45 %
R Affections du poumon	70 %	45 %	50 %
Autres pathologies du système « liste » ⁽²⁾	40 %	30 %	35 %
Système ouvert	75 %	50 %	55 %

(1) Il s'agit des pathologies C, M, T, U, V. C = paralysies des nerfs dues à la pression ; M = affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques ; T = tendinite ; U = maladies des bourses périarticulaires ; V = pathologie vasculaire, angioneurose.

(2) Il s'agit des pathologies B, H, N, S, X, Y. B = organes sanguins et hématopoiétiques ; H = hépatites virales ; N = nez-gorge-oreilles ; S = arthrose due aux vibrations mécaniques ; X = atteinte générale ; Y = système ophtalmologique.

Source : Cour des comptes, sur la base du contrat d'administration 2013-2015

Par ailleurs, le FMP maintient son objectif de limiter à 500 le nombre de demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an.

Enfin, le contrat d'administration 2013-2015 introduit une précaution nouvelle :   personnel constant, une augmentation du nombre de demandes d'indemnisation aurait une influence négative sur les délais de décision. Les objectifs fixés par le contrat ne pourraient être atteints si le nombre de demandes dans une pathologie, un groupe de pathologies ou un système augmente d'au moins 10 % par rapport à 2011.

Lors de l'audit initial, la Cour des comptes regrettait que les taux de réalisation à atteindre (60 à 70 %) aboutissaient à permettre au FMP de prendre une décision dans un dossier sur trois en dehors du délai de 210 jours (sans prise en compte des suspensions de délai). La Cour des comptes constate que, pour le contrat d'administration 2013-2015, les taux de réalisation à atteindre à partir de 2014 lui permettent à nouveau de décider dans de nombreux

dossiers (jusqu'à deux sur trois pour certaines pathologies) en dehors du délai de 120 jours (en tenant compte des suspensions de délai).

La Cour regrettait également l'absence dans le contrat 2010-2012 d'objectif incitant le FMP à traiter 100 % de ses demandes dans un délai fixé préalablement. Un tel objectif ne figure toujours pas dans le contrat 2013-2015.

Globalement, les objectifs du contrat d'administration 2013-2015 sont toutefois conformes à ce qu'avait recommandé la Cour lors de l'audit initial dans le cadre d'une période transitoire. Il conviendrait néanmoins que le prochain contrat d'administration du FMP lui impose des taux de réalisation à atteindre plus ambitieux pour l'objectif de décider dans les 120 jours de la demande, pour se conformer ainsi à la charte de l'assuré social.

Point de vue du FMP

Le FMP souligne que les efforts entrepris ont permis une nette réduction des délais d'instruction en 2013 et 2014 et qu'il a la volonté de continuer sur cette lancée pour tendre le plus possible vers les objectifs de la charte de l'assuré social.

Il rappelle, toutefois, que la spécificité de l'instruction d'une demande en maladie professionnelle, son caractère médical spécialisé et la nécessité d'objectiver des faits qui remontent parfois loin dans le temps exigent en général de nombreux échanges d'informations avec le demandeur et/ou son médecin. L'instruction de chaque dossier peut, dès lors, prendre un temps relativement important. Pour le FMP, les délais de 120 jours prévus par la charte sont difficiles à concilier avec l'objectif de pertinence et de qualité des décisions rendues que l'administration est tenue de respecter.

Le FMP signale également la fragilité des résultats obtenus en matière d'amélioration des délais d'instruction, plus particulièrement au regard des aspects médicaux. Ainsi, le Fonds est confronté depuis plusieurs mois à un manque crucial d'expertise médicale, suite au départ de plusieurs médecins fonctionnaires. Malgré de nombreux efforts pour les remplacer, le FMP constate une réelle pénurie de médecins pour postuler à ses emplois. Par ailleurs, vu les conditions de rémunération de ses médecins (barème de niveau A2), le FMP est « *un employeur peu attractif* » (un médecin a ainsi quitté le FMP pour une meilleure rémunération à l'Inami). Le FMP ajoute que la possibilité de rémunérer ses médecins à un barème supérieur contribuerait certainement à améliorer son attractivité en tant qu'employeur.

Pour les mêmes raisons, le FMP éprouve de grosses difficultés à passer des contrats d'externalisation et, par là, à augmenter la disponibilité de ses médecins, malgré des solutions recherchées également en interne pour alléger leurs tâches.

Le FMP indique que ces graves difficultés de ressources humaines commencent, en début 2015, à avoir des répercussions négatives sur ses délais d'instruction. Le Fonds précise qu'il devra tenir compte de cette réalité pour fixer les objectifs de décision du prochain contrat d'administration.

Point de vue de la ministre

La ministre indique avoir transmis les attentes spécifiques de l'État fédéral pour le prochain contrat d'administration au FMP en mai 2015. Elle signale à ce titre qu'« améliorer les délais de traitement des demandes en maladies professionnelles dans le respect de la charte de l'assuré social constitue un élément de l'objectif stratégique relatif à la prestation aux citoyens et aux autres groupes-cibles ». Elle compte introduire, dans le contrat d'administration 2016-2018 du FMP, un objectif d'indemnisation conforme à la charte de l'assuré social en matière de délai de décision.

La ministre reconnaît qu'insérer un objectif incitant le FMP à traiter 100 % des demandes dans un délai fixé au préalable constituerait un bon indicateur. Elle est d'avis « qu'il convient de fixer des objectifs certes ambitieux mais aussi réalistes, atteignables et permettant la comparaison aux années précédentes pour pouvoir juger de l'évolution et in fine pour prendre des mesures de gestion ». Elle annonce que « c'est dans cet esprit que les objectifs du nouveau contrat d'administration seront fixés ».

La ministre constate que les délais d'instruction du FMP ont nettement diminué ces deux dernières années suite à la réorganisation initiée en 2011. À ses yeux, la fusion du FMP avec le Fonds des accidents du travail offre l'opportunité de reconstruire et de repenser en profondeur les processus. Par ailleurs, elle reconnaît la réalité des difficultés de recrutement de médecins et indique travailler avec le FMP pour améliorer leur échelle barémique.

2.1.2.4 Réalisation 2013 et mi-2014

Selon sa note au comité de gestion⁸, le FMP a atteint en 2013 tous ses objectifs en matière de délais de décision avec des taux de réalisation supérieurs à ceux fixés. Le Fonds a atteint ses objectifs alors qu'il a vu le nombre de demandes fortement augmenter en 2013 (12.595 contre 9.074 en 2011) avec, notamment en pathologie G, 5.937 demandes pour 2.390 en 2011.

Avec 190 dossiers en cours d'instruction depuis plus d'un an fin 2013, le FMP a par ailleurs atteint son objectif de limiter le nombre de ces dossiers à 500.

Selon le rapport intermédiaire sur la réalisation des objectifs du contrat au 1^{er} semestre 2014⁹, le FMP a atteint la quasi-totalité de ses objectifs de délais de décision.















Le FMP atteint également son objectif de limiter à 500 le nombre de dossiers en cours depuis plus d'un an. En effet, à la mi-2014, 273 dossiers étaient à l'instruction depuis plus d'un an.

Concernant l'objectif de décider dans les 120 jours de la réception de la demande identifiable, il y a lieu de tenir compte des remarques de la Cour sur le mode de calcul des délais que le FMP applique pour constituer cette statistique (voir chapitre 4).

⁸ FMP, « Contrat d'administration 2013-2015 – Rapport concernant les objectifs – exercice 2013 », note au comité de gestion du 12 février 2014.

⁹ FMP, « Contrat d'administration 2013-2015 – Rapport intermédiaire concernant les objectifs – 1^{er} semestre 2014 », note au comité de gestion du 10 septembre 2014.

Tableau 3 – Pourcentages de décisions dans les délais atteints en 2013 et à la mi-2014, par pathologie

Pathologie	Objectif 2013 (210 jours)	Réalisation 2013	Objectif 2014-2015 (120 jours)		Réalisation mi-2014
			2014	2015	
A Surdité	50 %	82,33 % 	30 %	35 %	40,41 % 
D Maladies de la peau	70 %	73,31 % 	35 %	40 %	39,30 % 
G Membres supérieurs ⁽¹⁾	50 %	75,56 % 	30 %	35 %	31,46 % 
L Affections du dos	70 %	82,11 % 	40 %	45 %	52,21 % 
R Affections du poumon	70 %	76,22 % 	45 %	50 %	46,15 % 
Autres pathologies du système « liste » ⁽²⁾	40 %	64,11 % 	30 %	35 %	32,38 % 
Système ouvert	75 %	80,47 % 	50 %	55 %	40,57 % 

(1) Il s'agit des pathologies C, M, T, U, V. C = paralysies des nerfs dues à la pression ; M = affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques ; T = tendinite ; U = maladies des bourses périarticulaires ; V = pathologie vasculaire, angioneurose.

(2) Il s'agit des pathologies B, H, N, S, X, Y. B = organes sanguins et hématopoiétiques ; H = hépatites virales ; N = nez-gorge-oreilles ; S = arthrose due aux vibrations mécaniques ; X = atteinte générale ; Y = système ophtalmologique.

Sources : notes au comité de gestion du 12 février 2014 (réalisations 2013) et du 10 septembre 2014 (réalisations au 1^{er} semestre 2014)

2.1.2.5 Demandes non identifiables

Dans son contrat 2013-2015, le FMP se fixe plusieurs objectifs de traitement pour les demandes qu'il considère comme étant non identifiables.

Il s'engage ainsi à demander à la personne concernée, par courrier normal, les informations nécessaires pour instruire la demande dans les 30 jours dans 90 % des cas.   défaut de réponse, il s'engage à envoyer un rappel par recommandé dans les 35 jours de l'envoi du courrier normal dans 90 % des cas. Enfin, il s'engage à communiquer la décision relative à la demande non identifiable dans les 30 jours de l'envoi du recommandé dans 90 % des cas.

La réalisation de ces objectifs n'a pas pu être vérifiée pour 2013, car le FMP ne dispose pas encore d'indicateurs informatiss s qui permettent de se prononcer. Le FMP a intégré le fait de demander les informations à temps dans les cercles de développement du secrétariat médical et des services d'attribution de l'indemnisation. Lors de l'audit de suivi (octobre à décembre 2014), l'absence d'indicateur informatiss  empêchait toujours d'évaluer ces objectifs.

2.2 Délais de paiement

2.2.1 Audit initial

2.2.1.1 Objectifs

Comme indiqué, le contrat 2010-2012 s'écartait des obligations de la charte en fixant un objectif global de 240 jours à partir de la demande pour décider d'indemniser et effectuer le premier paiement. Cet objectif devait être atteint dans 60 % des dossiers en 2010, dans 65 % d'entre eux en 2011 et dans 70 % en 2012.

Comme la décision devait intervenir au plus tard dans les 210 jours (sept mois), le premier paiement devait être effectué dans les 30 jours (un mois). Cet objectif de 30 jours ainsi que ceux relatifs au paiement des arriérés et des frais liés au décès, inférieurs à 120 jours, respectaient le prescrit de la charte.

2.2.1.2 Réalisation

Le FMP estimait avoir toujours atteint son objectif de premier paiement dans les 30 jours, car le système informatique en place depuis 1999 génère ce paiement de manière automatique à la fin du mois qui suit celui de la décision.

L'estimation de la Cour des comptes, à partir d'un échantillon tiré de la base de données du FMP, avait toutefois montré que l'objectif de 30 jours fixé en 2011 par le troisième contrat n'était pas respecté dans plus de 50 % des cas. La Cour recommandait dès lors au FMP de mesurer la réalisation concrète de cet objectif.

Dans sa réponse, le FMP reconnaissait que l'objectif de payer dans les 30 jours par génération automatique du paiement par le système informatique méritait d'être reformulé. Il indiquait que le prochain contrat mentionnerait comme objectif de payer « dans le mois calendrier qui suit la notification de la décision ».

2.2.2 Contrat d'administration 2013-2015

2.2.2.1 Objectifs

Le contrat d'administration 2013-2015 reprend des délais de paiement différents selon le type de paiement. Ainsi, le FMP s'est engagé :

- à partir de 2013, à payer la **première mensualité** dans le mois calendrier qui suit la décision dans 90 % des cas ;
- à partir de 2014, à payer les **arriérés** dus dans les 120 jours de la notification de la décision dans 90 % des cas (indemnités dues pour la période antérieure à la décision) ;
- en matière de soins de santé, à rembourser le **ticket modérateur**, dans 90 % des cas, dans les 90 jours de la réception des formulaires de demande de remboursement ;
- à payer les **frais liés à un décès** dans le mois calendrier qui suit la réception de la preuve des frais dans 90 % des cas.

Vu les moyens techniques de paiement actuels, le contrat d'administration devrait fixer à l'avenir des délais et des taux de réalisation plus ambitieux pour les paiements.

2.2.2.2 Réalisation

À l'exception de l'objectif de payer les frais liés à un décès dans le mois calendrier de la réception des preuves de frais, le FMP a atteint ses objectifs de paiement. La statistique établie pour le paiement des frais liés à un décès est cependant biaisée en défaveur du FMP. En effet, comme il n'enregistre pas la date de réception des preuves de frais, la réalisation de l'objectif est calculée en comparant la date de décision et la date de paiement.

Lors de la réécriture de ses outils informatiques, le FMP devrait prévoir d'enregistrer la date de réception des preuves de frais pour permettre de vérifier la réalisation de l'objectif.

Point de vue de la ministre

La ministre s'engage à ce que les recommandations de la Cour en matière de paiement soient suivies, tant sur la fixation d'objectifs de paiement ambitieux que sur l'intégration de l'indicateur de réception des preuves de frais funéraires.

Chapitre 3

Encadrement et avancement des réformes de maîtrise des délais

En 2010, face aux retards récurrents constatés dans le traitement des demandes d'indemnisation, le FMP avait réalisé un état des lieux de ses problèmes de gestion. Il avait alors lancé toute une série de projets afin d'améliorer ses délais d'indemnisation.

Lors de l'audit initial de la Cour, trois de ces projets avaient abouti. Les autres étaient toujours en cours.

Tableau 4 – Projets lancés par le FMP en 2010 pour améliorer ses délais d'indemnisation – avancement en 2011 lors de l'audit initial

Projet	Réalisé	Toujours en cours
Transfert des connaissances et description des procédures « as is »		X
Analyse des risques et examen des procédures par un consultant	√	
Simplification et réingénierie des procédures (projet « to be »)		X
Différents projets et évolutions informatiques (Medomé, réécriture des applications en langage Java, gestion électronique des documents)		X
Collaboration médicale (augmentation des honoraires, accords-cadres avec des institutions hospitalières, etc.)		X
Création de la cellule de soutien au management	√	
Développement de nouveaux tableaux de bord		X
Mise sur pied d'une cellule de contrôle interne	√	

Source : Cour des comptes

3.1 Encadrement des réformes par le contrat d'administration 2013-2015

3.1.1 Audit initial

La Cour des comptes constatait que le contrat d'administration 2010-2012 offrait un encadrement limité à la gestion des projets en cours.

Ainsi, pour la réécriture des applications existantes en Java et la gestion électronique des documents, les objectifs n'étaient ni quantifiés ni planifiés sur trois ans.

Pour le projet Medomé, le contrat 2010-2012 mentionnait déjà à la fois le résultat final attendu et sa planification. Toutefois, vu l'avancement du projet et son importance en matière de réduction des délais, la Cour recommandait que le contrat 2013-2015 contienne des objectifs précis liés à sa réalisation.

La Cour estimait également que le contrat 2013-2015 devrait fixer des échéances strictes pour le projet de réingénierie des procédures et prévoir une évaluation régulière de son incidence sur les délais de traitement des demandes mais aussi sur la réécriture des autres applications afin d'éviter un double travail de réécriture.

Concernant les outils de monitoring, le contrat 2010-2012 énonçait que le degré de réalisation des objectifs serait déterminé sur la base des indicateurs des tableaux de bord. Lors de l'audit initial, le FMP travaillait encore à l'établissement de tableaux de bord. Dans l'hypothèse où les tableaux de bord ne seraient pas mis en place au terme du contrat 2010-2012, la Cour recommandait que le contrat 2013-2015 comprenne un objectif à leur propos.

Enfin, la Cour des comptes recommandait que le contrat 2013-2015 encadre mieux les projets susceptibles d'améliorer les délais de gestion du FMP. Le contrat d'administration serait ainsi un réel outil d'encadrement et de pilotage du FMP.

3.1.2 Contrat d'administration 2013-2015

Le contrat 2013-2015 reprend différents objectifs relatifs aux **projets informatiques** du FMP.

Ainsi, le FMP s'engage à mettre en œuvre un système de gestion électronique de documents à partir de 2013. Il s'engage aussi à développer en 2013 une déclaration électronique pour un projet pilote. Cette expérience devrait permettre, à terme, de développer des formulaires de demande électronique. Le FMP s'engage à ce niveau à créer d'ici 2015 au moins la partie médicale de la demande électronique.

Pour la réécriture des applications « métier » en langage Java, le contrat 2013-2015 prévoit, comme recommandé par la Cour en 2012, d'adapter les transactions informatiques aux nouvelles procédures décrites par le groupe de travail « to be ».

Par contre, le contrat 2013-2015 ne reprend aucun objectif relatif à la réingénierie des procédures (projet « to be ») ni aucun calendrier de réécriture des applications informatiques. Vu l'importance de ces projets, un encadrement par le contrat d'administration aurait été préférable.

Le contrat 2013-2015 reprend également des objectifs de **monitorage**. Ainsi, dès le début du contrat, le FMP prévoit de rédiger un plan d'administration déclinant les objectifs stratégiques en objectifs opérationnels. Le contrat prévoit aussi de développer des tableaux de bord stratégiques et opérationnels par service pour juin 2014. Le FMP s'engage par ailleurs à présenter au comité de gestion un rapport semestriel sur le suivi des indicateurs clés ainsi que des analyses statistiques trimestrielles.

Afin d'atteindre l'objectif de décision d'indemnisation dans les 120 jours, le FMP a indiqué devoir réduire ses délais de convocation à un examen médical. Le contrat d'administra-

tion 2013-2015 contient donc des objectifs relatifs à la **collaboration médicale**. Ainsi, le FMP s'est engagé à évaluer l'incidence des accords-cadres et à renforcer l'externalisation de certaines prestations en fonction des besoins en 2013. Il a aussi prévu de prendre des mesures de réajustement si nécessaire et d'en faire rapport semestriel au comité de gestion. Le contrat prévoit également que le FMP fixe des lignes de conduite pour la décision sur pièces en 2013 et veille au respect de celles-ci en 2014 et 2015. Enfin, le FMP va instaurer, dans le cadre des expertises externes, des délais contraignants par pathologie ou groupe de pathologies pour la transmission des rapports médicaux.

Point de vue du FMP

Le FMP signale que la réingénierie des procédures forme un tout avec le déploiement des projets informatiques. Il précise que l'état d'avancement de ces projets fait partie du plan d'administration qui est discuté et adapté dans le cadre des réunions d'un comité de pilotage.

Point de vue de la ministre

La ministre souligne que les réformes de maîtrise des délais d'indemnisation étaient en partie encadrées par le contrat d'administration 2013-2015. Elle estime que l'extension, dans le contrat 2016-2018, de l'utilisation des décisions sur pièces (sans examen médical préalable) est un indicateur structurel de la réforme de maîtrise des délais. À ses yeux, la restructuration prévue suite à la fusion du FMP avec le Fonds des accidents du travail (FAT) sous-entend une analyse BPR (*Business Process Reengineering*) qui impliquera de mettre en place un processus simplifié.

La ministre reconnaît que les projets informatiques de développement de logiciel ne faisaient pas partie des objectifs du contrat 2013-2014, mais étaient repris dans le plan d'administration. Ces projets faisaient l'objet d'un suivi régulier par le bureau de projet. La ministre indique que, pour le contrat d'administration 2016-2018, les objectifs relatifs aux projets informatiques concerneront la fusion informatique du FMP et du FAT (infrastructure, applications financières, applications *Core Business* et gestion électronique des dossiers).

3.2 Avancement des réformes

En novembre 2013, le FMP a lancé un formulaire de déclaration électronique pour la surveillance prolongée de la santé des victimes du cancer naso-sinusien causé par les poussières de bois. C'est la première étape qui doit permettre de développer à terme une déclaration électronique des maladies professionnelles.

Concernant les outils de monitoring, après avoir mis au point en 2013 une méthodologie pour rédiger les plans d'administration, le FMP a développé des plans d'administration pour chacun de ses services.

À l'occasion du présent audit, la Cour dresse un état des lieux (à la fin novembre 2014) des projets en cours.

3.2.1 Transfert des connaissances et projet « as is »

Créée en 2009 pour faire face aux nombreux départs à la pension au FMP, la cellule Transfert des connaissances devait décrire les procédures de travail applicables (« as is »). Ses travaux ayant bien avancé, une partie de ses membres a constitué la cellule de contrôle interne en septembre 2011. En août 2012, la quasi-totalité des procédures essentielles avaient été décrites par la cellule ou par les services avec l'aide de celle-ci.

En juin 2013, la cellule a donc été dissoute. La responsabilité de description a été confiée aux services, désormais chargés de décrire les procédures qui ne le seraient pas encore et de veiller à actualiser les procédures décrites. Ils bénéficient du soutien et de l'expertise de la cellule de contrôle interne. Cette dernière suit également l'actualité des procédures via la base de données des procédures.

3.2.2 Réingénierie des procédures (projet « to be »)

Le projet « to be », lancé en septembre 2011, visait à réécrire les procédures de travail, depuis la réception de la demande d'indemnisation au secrétariat du service d'attribution du FMP jusqu'au moment où toutes les données nécessaires pour décider ont été collectées.

À l'origine, les nouvelles procédures de travail devaient être mises en production fin 2012. Des schémas organisationnels décrivant les étapes, la logique et la structure de la nouvelle organisation de travail du FMP devaient être appliqués aux pathologies A, L et R¹⁰. En avril 2012, un groupe de travail restreint a défini une série de principes à prendre en compte dans la réingénierie des procédures. Il a également décidé que la réingénierie des procédures devait s'inscrire dans la durée et s'étalerait donc sur cinq ans.

Fin 2012, la note « to be » relative au cheminement d'une demande d'indemnisation d'une pathologie A (surdité) a été validée. Suite à cela, le FMP a constaté que la description des procédures telle qu'elle avait été envisagée se révélait fastidieuse. Le management a donc décidé d'adopter un « flow » générique applicable à toutes les pathologies. Ce *flow* sert de base à l'analyse fonctionnelle du service informatique et permet d'assurer le lien entre la réingénierie des procédures et le développement des applications informatiques.

La cellule de contrôle interne a, pour sa part, développé un calendrier de suivi des tâches identifiées dans le *flow* générique. Elle a également déterminé, pour chaque application informatique, à quelle étape du *flow* l'application intervient, ce qu'elle contient précisément et qui est la personne du service informatique qui en est chargée.

3.2.3 Projets informatiques

En 2010, le FMP a entamé une révision complète de ses applications informatiques de gestion des dossiers. Outre la réécriture de ses anciennes applications dans un langage plus moderne, le FMP a prévu de développer de nouvelles applications « métier ».

¹⁰ A = surdité ; L = affections de la colonne lombaire provoquées par les vibrations mécaniques ; R = système respiratoire.

Medomé

Le projet Medomé consiste en une réingénierie complète du dossier médical informatisé au sens large. Medomé doit apporter les outils informatiques nécessaires aux médecins et à leurs assistants (secrétariat médical, infirmiers, encadrement) pour effectuer leurs tâches (examens et rendez-vous médicaux, gestion des données de laboratoire, imagerie, planification, conclusions médicales, procédures, validation, contrôle, échange d'informations, etc.).

L'objectif est de leur apporter un outil centralisé de gestion et de consultation de toutes les données relatives aux victimes de maladies professionnelles qui ont demandé une indemnisation au FMP et pour lesquelles un avis médical est requis.

Lors de l'audit (octobre-décembre 2014), différents modules de Medomé étaient opérationnels. Aucun nouveau développement n'est effectué pour l'instant dans le cadre strict de Medomé, car toutes les ressources humaines travaillent sur d'autres applications. Toutefois, les développements applicatifs en cours pourront être directement intégrés dans Medomé par la suite.

Réécriture des applications informatiques en Java

La réécriture des applications en Java a été entamée en 2010. Elle est subdivisée en différents projets.

Ainsi, le projet SGDS (*signaletische gegevens* – données signalétiques) consiste en la réingénierie de l'ancienne application qui permet aux agents de traiter les données signalétiques des victimes et de leurs ayants droit éventuels en cas de décès et, donc, de gérer l'inscription dans le système et l'instruction administrative des demandes d'indemnisation de maladies professionnelles. La nouvelle application SGDS a été mise en production en octobre 2014 avec le lancement d'un projet pilote (vaccins). Son utilisation pour inscrire toute nouvelle demande sera mise en œuvre par la suite.

L'application NEBE (*negatieve beslissingen* - gestion des décisions négatives) a été réécrite en Java (sans amélioration) en 2011. Une fois la nouvelle application SGDS en production pour toutes les demandes, le FMP prévoit d'adapter NEBE afin de pouvoir gérer les demandes non identifiables. D'autres fonctionnalités y seront également ajoutées.

Le projet POBE (*positieve beslissingen*) consiste à réécrire tout le système de prise de décisions favorables suite à des demandes d'indemnisation. Cette application doit permettre aux agents de gérer le processus décisionnel, y compris l'encodage de la décision, des périodes concernées par celle-ci, l'approbation financière et le calcul des arriérés. Cette application a fait l'objet, dans un premier temps, d'une réécriture « simple » en Java. La suite de la réécriture sera entamée après la mise en production de la nouvelle application SGDS. Elle se fera selon les procédures « to be ». Une analyse des besoins pour le calcul de l'indemnisation était en cours lors de l'audit (octobre-décembre 2014).

Gestion électronique des documents (GED)

Le projet de numérisation et de gestion des documents des dossiers de maladie professionnelle du FMP (projet GED) a démarré en septembre 2012. À terme, la gestion électronique des documents devrait permettre au gestionnaire de dossier de travailler pratiquement sans documents papier.

En 2013, le projet GED a été divisé en deux parties : la dématérialisation des documents et la gestion des tâches (= gestion électronique des dossiers).

Début 2014, le FMP a mis en production (première phase d'exécution du projet) :

- la postnumérisation (= dématérialisation des documents archivés). Entre mars et début septembre 2014, 130.000 pages ont été numérisées, principalement issues de dossiers sans demande en cours.
- la prénumérisation (= numérisation des documents entrants au FMP), avec les formulaires traitant des cancers causés par les poussières de bois et les demandes de vaccins individuels en tant que projets pilotes. La mise en production de la prénumérisation pour les projets pilotes est prévue pour la fin 2014 et le FMP envisage de commencer à prénumériser les demandes en maladie professionnelle vers mars 2015.

Le FMP a clôturé le projet de dématérialisation et un groupe de travail doit maintenant valider les procédures et méthodes de numérisation dans le cadre de la demande d'acquisition de la force probante. Cette acquisition devrait permettre au FMP de ne plus conserver les versions papier des documents reçus et numérisés. Les travaux du groupe étaient toujours en cours en décembre 2014.

Par ailleurs, les applications existantes doivent être adaptées pour intégrer la GED. En outre, de nouvelles applications seront développées pour simplifier le travail avec la GED. Ainsi, une application sera développée pour automatiser et suivre la correspondance. Elle intégrera le « compteur » (suivi des délais de la charte de l'assuré social, voir point 2.1.2.2). Dans les applications « métier » existantes, un lien sera créé vers la GED sur la base du numéro de dossier ou du numéro NISS.

Enfin, en septembre 2014, le FMP a lancé le projet *pre-PACS (Picture Archiving and Communication System)*, un système d'archivage et de communication d'images. Il doit permettre de traiter les CD/DVD d'imagerie médicale lorsque les demandes sont traitées de manière électronique.

Gestion des tâches

Le projet de gestion des tâches « métier » vise à développer un module pour gérer les tâches à destination d'une ou de plusieurs personnes et, donc, gérer les demandes de manière électronique. Ce module va matérialiser les flux d'information entre les agents du FMP. Il leur permettra de voir où ils en sont dans les dossiers à traiter afin de gérer leur charge de travail. Il fera partie intégrante de chaque application et permettra aux utilisateurs de recevoir des notifications et de gérer des rappels.

Lors de l'audit en octobre-décembre 2014, ce module était en phase de test avec deux projets pilotes (demandes individuelles de vaccins et cancers causés par les poussières de bois). Le FMP escomptait commencer le traitement électronique des demandes en maladie professionnelle vers mars 2015.

Workspace

Le projet *Workspace* doit donner une vue administrative globale d'un dossier. L'ensemble des données utiles concernant une victime de maladie professionnelle est présenté de manière synoptique et structuré dans cet espace de travail, qui liste les demandes, les décisions et les informations juridiques et financières.

Cette interface permet au gestionnaire de dossier d'accéder aux autres applications « métier » ainsi qu'aux documents disponibles dans la GED.

Ce nouvel espace de travail est disponible depuis le 2 septembre 2014. Le service informatique du FMP a prévu de l'améliorer sur la base des retours d'expérience des services utilisateurs.

3.2.4 Collaboration médicale

Depuis 2011, le FMP a pris des mesures pour améliorer la gestion médicale de ses dossiers et ainsi diminuer ses délais de gestion.

Réorganisation du service médical

La réorganisation du service médical (M2) du FMP, entamée en 2011, avait différents objectifs. Elle visait, d'une part, à organiser les moyens disponibles avec plus d'efficacité et, d'autre part, à améliorer la qualité des procédures de travail.

Pour ce faire, le FMP a mis en parallèle le calendrier hebdomadaire des convocations et les disponibilités des infirmiers et médecins en fonction des pathologies, des compétences et des capacités linguistiques. Le calendrier de présence du personnel a été remis à jour en établissant un tableau de distribution des tâches, un tableau de compétences et de charge de travail par jour et par personne. Des médecins de référence ont également analysé les procédures administratives et organisationnelles du service médical. Par ailleurs, le FMP a évalué le temps nécessaire aux examens médicaux et le nombre d'examens possibles chaque jour.

La réorganisation du service médical a permis d'augmenter l'efficacité du service (plus d'examens avec moins de personnel, moins de plaintes, absentéisme plus faible) et d'améliorer la gestion du matériel (notamment via l'utilisation de fiches de matériel).

Projet Proximity

Entamé fin 2009, le projet *Proximity* comprenait deux volets : d'une part, la présence de bureaux décentralisés dans les régions à population importante de malades indemnisés par le FMP et, d'autre part, l'externalisation des expertises médicales.

La présence d'une cellule décentralisée permet aux spécialistes du FMP, comme les ingénieurs industriels, de rencontrer plus facilement les acteurs régionaux concernés. À ce jour, le FMP compte deux centres régionaux (à Hasselt et Liège) et une permanence hebdomadaire (à Charleroi).

L'externalisation de l'expertise médicale consiste à élargir les possibilités du FMP pour répondre au mieux aux besoins. Dans certains cas, l'externalisation partielle de certaines expertises en plus de l'expertise centralisée à Bruxelles permet au malade de se faire examiner dans sa région. Elle permet aussi une plus grande efficacité (moins d'absence aux convocations). Le FMP a envisagé deux axes d'externalisation :

- confier aux polycliniques certaines expertises de maladies nécessitant un appareillage médical spécifique (p. ex., scans IRM et CT) ;
- confier aux médecins spécialistes certaines expertises de maladies ne nécessitant pas d'appareillage médical spécifique.

Ces externalisations sont intervenues dans le cadre de conventions de collaboration afin de veiller au respect des critères et de l'image du FMP. Elles sont évaluées par le FMP, qui peut décider d'y mettre fin s'il n'est pas satisfait du service fourni.

Par ailleurs, dans le cadre du projet *Proximity*, le FMP collabore depuis le 1^{er} septembre 2013 avec le FAT pour organiser des permanences mensuelles dans quelques communes. Les assurés sociaux peuvent s'y informer (renseignements généraux ou en rapport avec leur dossier) ou compléter une demande avec l'aide d'un collaborateur.

Évaluation des besoins médicaux

En juillet 2014, le FMP a analysé l'adéquation entre les effectifs en médecins et les besoins des services médicaux. Il en a conclu qu'il fallait engager des médecins statutaires et collaborer avec des spécialistes (en ORL, orthopédie et en dermatologie).

Concernant les médecins spécialistes, le FMP envisage d'externaliser l'expertise. Les prestations sont payées par dossier sur la base du rapport médical remis par le médecin après consultation et examens médicaux. Le FMP se charge alors de rédiger des conclusions. Cette forme de collaboration est plus facile et plus rapide à mettre en place, car elle nécessite moins d'aménagements horaires et de déplacements de la part des médecins. Par ailleurs, elle nécessite une formation moins longue, puisque les médecins collaborateurs ne se prononcent pas sur la conclusion médicale.

Plans d'action ponctuels

Les délais de convocation auprès d'un médecin du FMP peuvent être assez longs et peser sur les délais de gestion. Lorsque le FMP constate un afflux de demandes pour une pathologie et des délais de convocation allongés, il met en œuvre des plans d'action pour les réduire.

Ainsi, le FMP peut augmenter (dans la mesure du possible) la disponibilité des médecins gestionnaires ou recruter un médecin collaborateur pour faire face à un nombre accru de dossiers. Il peut également adopter des lignes de conduite pour la prise de décision sur la base des pièces médicales ou administratives, sans que le demandeur soit vu par un méde-

cin du FMP ou le dossier par un ingénieur. De telles lignes de conduite existent notamment pour les demandes en matière de tendinopathie, d'arthrose vibratoire des membres supérieurs et de surdité.

3.2.5 Tableaux de bord

Le contrat d'administration 2013-2015 prévoit de développer des tableaux de bord stratégiques et opérationnels par service ciblés sur le cœur de métier pour juin 2014 et la validation de ceux-ci par toutes les parties prenantes.

Lors de l'audit en octobre-décembre 2014, ce projet n'avait pas encore abouti à instaurer des tableaux de bord structurels, mais il avait permis d'améliorer différents instruments de gestion analogues aux tableaux de bord.

D'une part, le FMP se base sur les statistiques fournies par sa cellule Statistiques et les rapports sur le contrat d'administration pour évaluer les résultats et prendre des mesures correctives si nécessaire. Ces rapports donnent lieu à deux notes au comité de gestion : une sur les indicateurs clés en septembre, une autre sur les résultats annuels pour tous les articles du contrat en février/mars. Les tableaux trimestriels que la cellule Statistiques établit constituent un instrument de gestion comparable aux tableaux de bord.

D'autre part, les directeurs de service suivent leurs objectifs opérationnels à partir d'indicateurs de diagnostic et de performance qu'ils analysent eux-mêmes. Des tableaux de bord ont été développés concernant les services médicaux. Pour les indicateurs de diagnostic et de performance comme pour les tableaux de bord des services médicaux, l'outil informatique *Spotfire* fournit directement aux services opérationnels les informations traitées et extraites de la base de données d'exploitation. Des responsables *Spotfire* ont été sélectionnés et formés dans chaque service intéressé, et la cellule Statistiques a mis en place une recherche spécifique pour le service d'attribution chargé des demandes qui relèvent de conventions internationales.

Chapitre 4

Délais d'indemnisation en 2014

La Cour des comptes a calculé les délais d'indemnisation (délais de décision et de paiement) du FMP en 2014.

À cette occasion, la Cour des comptes a examiné si les réformes que le FMP a mises en œuvre rencontrent les critiques de l'audit initial sur le mode de calcul des délais. Elle a étudié également l'incidence des réformes sur les délais d'indemnisation du FMP en 2014.

4.1 Mode de calcul des délais

4.1.1 Principaux constats de 2012

4.1.1.1 Point de départ du délai

Lors de l'audit initial, la Cour des comptes constatait que le point de départ pris par le FMP pour calculer ses délais de gestion n'était pas conforme au prescrit de la charte de l'assuré social. En effet, le FMP calculait le délai de traitement des demandes à partir de la date où la demande était considérée comme complète et non à partir de la première demande identifiable.

La Cour avait contesté le point de départ pris par le FMP dans son calcul des délais de décision (voir point 2.1.2.1).

4.1.1.2 Suspension du délai

Par ailleurs, le FMP ne respectait pas la charte dans son calcul du délai de traitement des demandes. En effet, il ne prenait pas en compte la suspension de délai prévue dans certains cas pour compléter le dossier.

Même si le FMP enregistrait certains courriers entrants et sortants dans sa base de données, la configuration de celle-ci lors de l'audit initial ne permettait pas de calculer les suspensions de délai prévues par la charte lorsque des demandes d'informations nécessaires pour décider sont adressées au demandeur ou à une institution étrangère.

Dans sa réponse, le FMP avait indiqué travailler à la mise en place pour la fin 2012 d'un « compteur » qui permettrait de calculer les délais de décision en tenant compte des périodes de suspension prévues par la charte.

4.1.2 Mode de calcul en 2014 (« chrono »)

Lors de l'audit de suivi (octobre-décembre 2014), le système informatique du FMP, dont la révision est toujours en cours, ne permet pas encore d'identifier les courriers envoyés aux assurés. Le compteur qui doit permettre de suspendre les périodes prévues par la charte n'est donc pas encore en place.

Toutefois, le FMP a mis en place un « chrono » pour calculer, via l'outil *Spotfire*, les délais de gestion dans le cadre de la confection des tableaux mensuels et trimestriels et dans celui du suivi des plan et contrat d'administration¹¹.

4.1.2.1 Point de départ du délai

Pour calculer les délais, le FMP crée un champ « date identifiable » qui sert de point de départ. Celle-ci correspond en fait à la date à laquelle le FMP a réceptionné le dernier document nécessaire pour compléter la demande. Dans la pratique, le point de départ utilisé pour calculer le délai de prise de décision correspond donc au moment où la demande est complète.

4.1.2.2 Suspension du délai

Le FMP calcule ensuite trois délais qu'il estime ne pas lui être imputables et qui entraînent une suspension du délai de traitement.

Le premier délai, appelé « délai administratif », vise à déduire le temps mis par l'assuré social pour répondre à des demandes de renseignements. Toutefois, comme la base de données du FMP ne permet pas pour l'instant d'identifier les demandes de renseignements qu'il a adressées, le FMP applique un délai théorique, selon les documents reçus de l'assuré social. Ainsi, si le demandeur adresse des documents administratifs au FMP, le Fonds déduit quinze ou 45 jours du calcul du délai, selon que les renseignements lui ont été adressés par courrier simple ou par recommandé. Ce délai est déduit même si le demandeur a envoyé des documents de sa propre initiative et sans garantie qu'ils étaient nécessaires à la prise de décision. Par ailleurs, pour les demandes d'ayants droit du service des conventions internationales, 62 jours sont décomptés d'office, sans tenir compte de la réception effective de documents. Il s'agit, selon le Fonds, du délai moyen d'obtention des renseignements pour ces dossiers.

Le second délai, appelé « délai de convocation », vise l'hypothèse où le demandeur ne s'est pas présenté à la convocation médicale du FMP et doit être à nouveau convoqué. Le FMP déduit le délai entre la date de la convocation où le demandeur était absent et la date de la dernière convocation à laquelle il s'est présenté. Dans la pratique, si le demandeur n'est pas venu à la première convocation mais s'est présenté, par exemple, aux deux suivantes, c'est le délai entre la première convocation et la troisième qui sera déduit. Il s'agit alors d'un délai plus long que ce qui est imputable au demandeur.

Avec son troisième délai, appelé « délai médical », le FMP tente de déduire les suspensions de délai pour les documents demandés par les médecins. Le FMP déduit le délai entre la demande de documents et la réception de ceux-ci lorsque la date de demande est enregistrée. Si la date de demande n'est pas enregistrée, mais qu'une date d'entrée de documents l'est, le FMP déduit quinze jours par défaut. Enfin, si aucune date de demande et d'entrée de documents ne figure dans la base de données du FMP, le Fonds déduit un délai forfaitaire de deux ou quatorze jours en fonction des pathologies. Il déduit donc également du calcul des délais des périodes qui ne correspondent pas aux hypothèses de suspension prévues par la charte.

¹¹ FMP, « La date de la demande identifiable et 'le chrono' », note interne du 5 septembre 2014.

En conclusion, la Cour des comptes constate que l'outil que le FMP a mis en place pour calculer les délais de gestion aboutit à ce que le calcul du délai ne commence que lorsque la demande est complète. Par ailleurs, les périodes de suspension déduites du calcul en 2014 ne reflètent pas la réalité et ne respectent pas le prescrit de la charte de l'assuré social.

4.1.3 Mode de calcul futur (« compteur »)

Comme annoncé dans sa réponse à l'audit initial, le FMP travaille à la mise en place d'un « compteur » qui devrait permettre de calculer les délais de gestion qui respectent le prescrit de la charte.

Lors de l'audit de suivi, le développement de ce compteur, lié à la réécriture informatique des outils de gestion, était toujours en cours. Néanmoins, un groupe de travail spécifique au compteur avait pris des décisions de principe quant à ce qui serait pris en compte dans celui-ci.

4.1.3.1 Point de départ du délai

Concernant le point de départ du compteur, le FMP compte reprendre la date de création de la demande identifiable et, donc, la date du dernier document qui constitue cette demande. Il précise :

« Tant que le gestionnaire de dossiers n'a pas les éléments qui constituent la demande identifiable, la date de demande identifiable ne peut pas être générée et le compteur ne peut pas se mettre en marche. Les démarches auprès de l'intéressé n'ont donc pas d'impact sur les délais. »¹²

Comme indiqué, la Cour des comptes estime que la définition de la demande identifiable proposée par le FMP, qui suppose une demande quasi complète (seuls les rapports d'exams médicaux, à annexer à la demande, ne sont plus exigés), n'est pas conforme à la charte.

Cette dernière impose par ailleurs que toutes les demandes soient traitées. En ne prévoyant pas de compteur pour la période qui précède la réception de ce qu'il considère comme une demande identifiable, le FMP se prive d'un outil de monitoring nécessaire pour suivre les objectifs du contrat d'administration 2013-2015 relatifs à ces demandes « non identifiables ».

4.1.3.2 Suspension du délai

La charte de l'assuré social prévoit que le délai de prise de décision de quatre mois peut être suspendu tant que l'assuré social ou une institution étrangère n'a pas fourni au FMP tous les renseignements demandés, nécessaires pour prendre la décision.

¹² FMP, « Mise à jour de la note sur le compteur », note interne du 2 septembre 2014.

Le FMP considère que l'assuré social est responsable de son dossier. Il estime dès lors qu'il appartient à ce dernier de faire pression sur son employeur pour obtenir les documents que le FMP demande. Le FMP envisage d'adresser une demande à l'assuré et, donc, de suspendre le délai lorsqu'il s'adresse à l'employeur pour effectuer son enquête d'exposition au risque.

La Cour estime qu'il s'agit d'une interprétation incorrecte de la charte.

Par ailleurs, le FMP a listé, sans être exhaustif, les courriers qui, selon son principe de responsabilisation du demandeur, suspendraient le délai de gestion. Ainsi, la demande d'information relative aux pièces administratives manquantes, y compris celles à apporter le jour de l'examen médical au FMP, suspendrait le délai. La Cour constate que, si ces pièces sont demandées par le même courrier que la convocation médicale, le délai risque alors d'être suspendu dans l'attente de celle-ci, alors que l'assuré aurait aussi bien pu envoyer les documents avant cette date. Par ailleurs, les informations que le demandeur doit apporter le jour de la convocation concernent en général la perte de salaire et les frais de déplacement pour le jour de l'examen. Il ne s'agit pas de renseignements nécessaires à la prise de décision et leur obtention ne justifie donc pas de suspendre le délai.

Dans sa note du 2 septembre 2014, le FMP prévoit également de suspendre le délai lors de l'envoi de demandes d'information relatives à un décès :

- convention de cohabitation légale ;
- facture originale des frais funéraires ;
- montant des frais de transfert ;
- attestation de la caisse d'allocations familiales précisant les nom et prénom de l'attributaire.

La Cour considère que certaines de ces demandes de documents, bien qu'adressées à l'assuré social, n'étaient pas nécessaires à la prise de décision. Elles ne peuvent donc pas entraîner de suspension.

Par ailleurs, d'autres renseignements demandés en cas de décès sont disponibles auprès d'autres institutions de sécurité sociale au sens de la charte (caisses d'allocations familiales). Or, le FMP est tenu de s'adresser à la Banque-Carrefour de la sécurité sociale lorsque les informations dont il a besoin sont disponibles au sein du réseau de la Banque-Carrefour¹³. Il ne peut donc pas choisir de s'adresser à l'assuré et suspendre le délai.

Le FMP a dès lors décidé que la décision destinée à la veuve serait prise, moyennant réception du *postmortem*, dès que les conclusions médicales sont rendues. La décision à l'égard des ayants droit sera prise dans un deuxième temps, quand les autres renseignements (allocations familiales, factures, etc.) auront été obtenus.

La Cour rappelle qu'à partir du moment où des renseignements sont disponibles au sein du réseau de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, le FMP doit s'adresser à celle-ci pour les obtenir. La Cour des comptes recommande que le FMP développe un échange d'informations avec les caisses d'allocations familiales via la Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

¹³ Article 11 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

Point de vue du FMP

Le FMP souligne que, par principe, il utilise là où c'est possible des flux pour rechercher les informations nécessaires concernant les assurés sociaux, via notamment la BCSS (cadastre des pensions, Dimona, DMFA...) ou le registre national. Pour les allocations familiales, vu le nombre très réduit de dossiers par an et le coût que le développement d'un tel flux engendre, il a jugé plus pertinent de continuer à consulter ces données de manière manuelle. Concernant les flux d'information avec les mutuelles, le FMP a examiné dans le passé s'il pouvait les utiliser via la BCSS et le Collège intermutualiste national. Ce projet n'a pas abouti pour diverses raisons. Le FMP réexaminera dans quelle mesure un flux existant peut satisfaire ses besoins.

Dans la récolte des données, le problème le plus épineux qui se pose au FMP concerne les données médicales qu'on ne peut se procurer ni à la BCSS, ni auprès du demandeur ou de son employeur, mais bien auprès du médecin traitant du demandeur.

Par ailleurs, le FMP signale que le travail d'élaboration du compteur n'est pas encore finalisé. Le groupe de travail a effectivement avancé dans la rédaction de principes concernant la suspension des délais lors de la demande de renseignements complémentaires. Ceux-ci ne sont pas encore validés. Dans le cadre de la finalisation de ce travail, le FMP tiendra compte dans la mesure du possible des remarques de la Cour des comptes.

Point de vue de la ministre

La ministre précise que le logiciel d'inscription des demandes est relié à une application de gestion des courriers, base de la notion de compteur. Elle reconnaît que le « chrono » actuel ne permet qu'une estimation grossière du délai de suspension, mais indique qu'il convient de l'interpréter comme une solution transitoire avant l'installation du nouveau logiciel (en cours). La ministre signale qu'un chantier pour simplifier les courriers de décision est en cours et permet de nourrir le logiciel de courrier. Dans le courant de 2015, une note précisera les types de courrier qui suspendent le compteur en cas de demande d'informations. La ministre reste attentive à ce que la charte de l'assuré social soit respectée.

4.2 Délais d'indemnisation calculés par la Cour**4.2.1 Audit initial**

Lors de l'audit initial, la Cour des comptes avait évalué les délais de gestion du FMP à partir d'échantillons de dossiers issus de la base de données du Fonds. Pour rappel, celle-ci ne reprenant dans le champ « date de réception de la demande » que la date de réception du courrier le plus récent, la Cour avait calculé les délais de décision à partir de cette date et non à partir de la réception de la demande initiale. Par ailleurs, faute d'enregistrement adéquat dans la base, les délais calculés ne tenaient pas compte des suspensions éventuelles du délai autorisées par la charte.

4.2.1.1 Délais de décision

Le premier échantillon de dossiers analysés lors de l'audit initial reprenait les demandes pour lesquelles une décision était intervenue en mai 2011. Le traitement des premières demandes en système « liste » était plus court (en moyenne 351 jours) que celui des demandes en système ouvert (397 jours).

Parmi les demandes introduites dans le système « liste », 93 % des demandes pour les pathologies respiratoires dépassaient le délai de traitement imparti par la charte. Pour les demandes du système ouvert, 96 % des demandes relatives à la tendinite dépassaient ce délai. Par ailleurs, concernant les demandes en révision et les demandes d'ayant droit en cas de décès, les résultats confirmaient que très peu de décisions du FMP avaient respecté le délai de quatre mois imposé par la charte.

4.2.1.2 Demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an

Le second échantillon de dossiers examiné par la Cour des comptes concernait les dossiers dont l'instruction était en cours depuis plus d'un an au 2 février 2012. Selon les calculs que la Cour avait effectués au départ de la base de données du FMP, 1.118 demandes d'indemnisation (non liées à une contestation) restaient sans décision depuis plus d'un an :

- 100 étaient « définitivement incomplètes » du point de vue administratif ou médical, alors que la charte impose au FMP de décider sur la base des éléments dont il dispose ;
- 727 étaient des premières demandes ;
- 156 étaient des demandes en révision sur l'initiative du demandeur.

Dans sa réponse à l'audit initial, le FMP a considéré que les « *demandes définitivement incomplètes* » n'étaient pas des « *demandes* » au regard des conditions qu'il avait définies pour qu'une demande soit identifiable. Il a toutefois reconnu qu'elles pourraient être clôturées définitivement. Le FMP indiquait que le contrat d'administration 2013-2015 prévoirait de demander les éléments manquants à l'assuré et, à défaut de recevoir ces éléments, de lui signifier une décision de rejet. Le Fonds a également indiqué que ces demandes « non identifiables » ne seraient pas instruites et n'entreraient donc pas dans le calcul des délais d'instruction. Elles feraient néanmoins l'objet d'une analyse statistique séparée.

4.2.1.3 Délais de paiement

La Cour a constaté que 42,9 % des décisions prises en mai 2011 avaient abouti à un premier paiement dans les 30 jours. Ce résultat tendait à indiquer que l'objectif de paiement des premières mensualités fixé dans le contrat 2010-2012 (30 jours après la décision dans 60 % des cas en 2010 et dans 65 % d'entre eux en 2011) n'était pas atteint. La Cour recommandait donc au FMP de mesurer la réalisation concrète de cet objectif.

Dans sa réponse, le FMP annonçait que le contrat d'administration 2013-2015 mentionnerait comme objectif le « *paiement dans le mois calendrier qui suit la notification de la décision* ».

4.2.2 Délais 2014

La Cour des comptes a évalué les délais d'indemnisation 2014 à partir d'échantillons issus de la base de données du FMP. Comme cette base ne reprend pas la date de réception de la demande initiale et ne permet pas de calculer les périodes de suspension du délai, la Cour des comptes a calculé le délai de décision à partir de ce que le FMP appelle la « *date identifiable* », sans prendre en compte les suspensions.

Le premier échantillon reprend les demandes pour lesquelles une décision a été prise en juin 2014 ; le second celles en cours d'instruction depuis plus d'un an au 15 septembre 2014. La Cour a ensuite calculé les délais de paiement pour les décisions d'attribution prises en juin 2014 (issues du premier échantillon).

4.2.2.1 Échantillon 1 – Décisions prises en juin 2014

Tableau 5 – Nature des décisions prises par le FMP entre le 1^{er} et le 30 juin 2014 en fonction du type de demandes

Nature de la décision	Premières demandes		Demandes en révision	Demandes d'ayants droit en cas de décès	Total
	Système « liste »	Système ouvert			
Positive	281	0	61	25	367
Négative	437	93	2	58	590
Arrêt d'instruction	13	1	10	27	51
Total	731	94	73	110	1.008

Source : cellule Statistiques du FMP

Sur 1.008 décisions rendues, le FMP a pris 51 décisions d'arrêt d'instruction. Ces décisions ne devraient en principe pas figurer dans les statistiques dans la mesure où il n'y a pas de demande explicite. En effet, une partie de ces décisions concernent des demandes d'ayants droit pour lesquelles le FMP n'a jamais reçu de demandes de l'assuré social. D'autres arrêts d'instruction concernent des maladies susceptibles d'être indemnisées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (AFA). Dans ce cas, le FMP crée d'office une demande dans les deux systèmes. Au niveau informatique, la décision est ensuite enregistrée dans le système qui intervient et l'instruction est arrêtée dans l'autre. Enfin, les autres décisions d'arrêt d'instruction peuvent intervenir à la suite d'un jugement rendu dans une demande connexe ou, pour les demandes d'aide de tierce personne, à la suite d'une décision négative notifiée dans la demande d'indemnisation principale.

La Cour des comptes recommande donc au FMP d'exclure ces décisions d'arrêt d'instruction du calcul des délais de gestion. Les évaluations des délais de gestion effectuées par la Cour ne tiennent donc pas compte de ce type de décision.

Point de vue du FMP

Concernant les décisions d'arrêt d'instruction, le FMP a indiqué reprendre ces « décisions » dans ses statistiques, parce que celles-ci sont examinées et font donc partie des tâches quotidiennes des gestionnaires de dossier. Dans le futur, le FMP les isolera pour qu'elles n'influencent pas ses statistiques de délais d'instruction.

Délais de décision pour les premières demandes

Dans le système « liste », le délai moyen de décision pour les premières demandes est de 196,6 jours. Les décisions positives sont prises, en moyenne, dans les 236,3 jours, contre 171,1 jours pour les décisions négatives.

La pathologie la plus représentée dans cet échantillon est la tendinite (289 décisions sur 718). Elle est suivie des paralysies des nerfs dues à la pression (123 décisions) et des pathologies lombaires (117 décisions). Les délais moyens de décision pour ces types de pathologies sont respectivement de 210,6 jours, 203,1 jours et 194,7 jours.

Pour les premières demandes dans le système ouvert, le délai moyen de décision est de 191,8 jours. Toutes les décisions rendues par le FMP dans ce système sont négatives. Avec 78 décisions sur 93, la pathologie la plus représentée dans cet échantillon est la pathologie S (atteintes du squelette). Le délai moyen de décision pour celle-ci est de 174,2 jours.

La Cour des comptes constate que les délais de prise de décision pour les premières demandes sont en nette amélioration par rapport à l'audit initial. Toutefois, la totalité des décisions prises dans le système ouvert sont des décisions de refus. En outre, les délais moyens dépassent encore largement les 120 jours prévus par la charte de l'assuré social.

Délais de décision pour les demandes en révision

En juin 2014, le FMP a rendu 63 décisions relatives à des demandes en révision¹⁴ (61 décisions positives et deux négatives) dans un délai moyen de 231,5 jours. Les pathologies les plus représentées sont les tendinites (vingt décisions), les pathologies respiratoires (dix-huit) et les pathologies lombaires (douze). Elles ont respectivement un délai moyen de décision de 305,5 jours, 192,2 jours et 201 jours.

Le délai moyen de décision pour les demandes en révision est largement supérieur à celui des premières demandes. Pourtant, l'instruction de ces demandes devrait prendre moins de temps dans la mesure où la maladie et son origine professionnelle sont déjà reconnues par le FMP.

Délais de décision pour les demandes d'ayants droit en cas de décès

Le délai moyen de décision pour les demandes d'ayant droit est de 124,4 jours, les décisions positives étant prises en moyenne dans les 129,7 jours, contre 122,1 jours pour les décisions négatives. Avec 79 décisions sur 83, les pathologies respiratoires sont les plus représentées et ont un délai moyen de décision de 126,8 jours.

Le délai moyen de prise de décision pour les demandes d'ayants droit (124,4 jours) se rapproche du délai de 120 jours prévu par la charte de l'assuré social.

Point de vue du FMP

Le FMP reconnaît que l'instruction d'une demande en révision demande moins de recherches d'information étant donné que la maladie professionnelle et son origine professionnelle sont connues. Le Fonds indique cependant que cette instruction demande la plupart du temps un nouvel examen médical et que le délai d'instruction est alors influencé par la pénurie de médecins au FMP. Le FMP explique également le temps d'instruction des demandes en révision par le fait que la priorité est donnée au traitement des premières demandes d'indemnisation.

¹⁴ Les demandes en révision et les demandes d'aide de tiers sont regroupées dans cette catégorie.

4.2.2.2 Échantillon 2 – Demandes d'indemnisation en cours d'instruction depuis plus d'un an

Tableau 6 – Demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an au 15 septembre 2014 selon le type de demande

Type de demande	Système « liste »	Système ouvert	Total
Premières demandes	218	32	250
Demandes en révision	19	1	20
Demandes d'ayants droit en cas de décès	23	1	24
Total	260	34	294

Source : cellule Statistiques du FMP

Par rapport à l'audit initial, la Cour des comptes constate une nette diminution du nombre de demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an.

En 2012, un grand nombre de demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an (100) étaient « définitivement incomplètes » et n'avaient pas fait l'objet d'une décision. Le FMP s'était engagé à prendre une décision pour chacune d'elles. Dans l'échantillon de l'audit de suivi, une seule demande en cours d'instruction depuis plus d'un an était « définitivement incomplète ».

4.2.2.3 Délais de paiement

La Cour des comptes a évalué les délais de paiement du FMP pour les 367 décisions positives qu'il a prises en juin 2014 (issues du premier échantillon) :

- 159 octrois d'indemnités pour incapacité temporaire ;
- 94 octrois d'indemnités pour incapacité permanente ;
- 1 octroi d'aide de tiers ;
- 6 confirmations de taux d'incapacité permanente ;
- 82 remboursements de soins de santé ;
- 3 remboursements de frais funéraires ;
- 22 octrois de rente au conjoint survivant.

Les paiements relatifs aux décisions d'octroi d'indemnités pour incapacité temporaire concernaient en majorité des arriérés (153 sur 159) qui ont été payés dans les 120 jours dans 96,73 % des cas. Par ailleurs, les paiements concernant des premières mensualités ont tous été effectués dans le mois calendrier de la décision. Il en va de même du paiement des premières mensualités des aides de tiers octroyées, des six confirmations de taux d'incapacité permanente et des 22 rentes octroyées au conjoint survivant.

Sur les 94 indemnités pour incapacité permanente octroyées, 76 ont été payées dans le mois calendrier de la décision (80,85 %).

Si on globalise les différentes allocations mensuelles payées, le paiement de la première mensualité est intervenu dans le mois calendrier de la décision dans 85,36 % des cas. L'objectif contractuel de 90 % n'est donc pas atteint pour les décisions prises en juin 2014.

Concernant le remboursement des soins de santé, le FMP avait reçu au moment de l'audit neuf formulaires de demandes de remboursement liées à une décision d'octroi de juin 2014. Ils avaient tous donné lieu à un paiement dans les 90 jours.

Le respect de l'engagement à payer les frais liés à un décès dans le mois calendrier qui suit la réception de la preuve des frais n'a pas pu être vérifié dans la mesure où le FMP n'en enregistre pas la date de réception. À l'avenir, le FMP devrait enregistrer la date de réception de la preuve de ces frais.

Point de vue du FMP

Concernant les frais funéraires, le FMP indique qu'il tiendra compte de la remarque de la Cour des comptes dans le cadre de la réécriture de ses applications informatiques.

Chapitre 5

Conclusions et recommandations

En 2012, la Cour des comptes avait audité les délais d'indemnisation par le FMP des personnes atteintes de maladies professionnelles. Dans cet audit de suivi, elle a tout d'abord examiné dans quelle mesure le FMP a remédié aux carences constatées, notamment au niveau du respect par les contrats d'administration des délais d'indemnisation de la charte de l'assuré social (chapitre 2). Elle a ensuite analysé l'avancement des réformes que le FMP avait annoncées pour maîtriser ces délais ainsi que l'encadrement de celles-ci par le contrat d'administration (chapitre 3). Enfin, elle a mesuré les délais d'indemnisation en 2014 et examiné leur mode de calcul (chapitre 4).

5.1 Délais d'indemnisation prévus dans le contrat d'administration 2013-2015

Lors de l'audit initial, la Cour des comptes recommandait que le contrat d'administration 2013-2015 du FMP reprenne un objectif conforme à la charte de l'assuré social en matière de délai de décision (120 jours). Vu les délais plus longs constatés en 2011 et 2012, la Cour précisait que le contrat pouvait partir d'autres délais, supérieurs, pour se rapprocher chaque année un peu plus du prescrit de la charte. L'évolution des délais devait ainsi permettre de mesurer les progrès réalisés pour atteindre, à terme, l'objectif de 120 jours.

Par ailleurs, la Cour regrettait que les taux de réalisation à atteindre fixés dans le contrat 2010-2012 (de 60 à 70 %) permettent au FMP de décider dans un dossier sur trois en dehors du délai contractuel de 210 jours. Elle regrettait l'absence d'objectif incitant le FMP à traiter 100 % des demandes dans un délai préalablement fixé.

La Cour recommandait enfin de ne plus globaliser les délais de décision et de paiement (huit mois), mais de les fixer distinctement comme prescrit par la charte. Payer dans un délai d'un mois au lieu de quatre ne permet en effet pas d'allonger le délai de décision à sept mois.

Dans sa réponse à l'audit initial, le secrétaire d'État s'était engagé à intégrer un certain nombre de recommandations de la Cour au contrat d'administration 2013-2015 du FMP.

Le contrat 2013-2015 du FMP ne globalise plus les délais de prise de décision et de paiement. Il fixe des objectifs en matière de délais de décision qui diffèrent pour 2013 et 2014-2015 et les taux de réalisation à atteindre varient suivant les pathologies.

Ainsi, le FMP s'est engagé pour 2014 et 2015 à communiquer la décision dans les 120 jours de la réception de la demande identifiable, avec déduction des périodes de suspension. Selon les pathologies, les taux de réalisation à atteindre vont de 30 à 50 % pour 2014 et de 35 à 55 % pour 2015 (voir tableau au point 2.1.2.3).

Ces taux de réalisation permettent encore au FMP de décider dans de nombreux dossiers (jusqu'à deux sur trois pour certaines pathologies) en dehors du délai de 120 jours (compte tenu des périodes de suspension).

Selon les informations qu'il a transmises à son comité de gestion, le FMP a atteint en 2013 tous ses objectifs de décider dans les 210 jours de l'inscription de la demande dans le système sans tenir compte des périodes de suspension. Par ailleurs, selon le rapport intermédiaire sur la réalisation des objectifs du contrat au premier semestre 2014, le FMP a atteint la quasi-totalité de ses objectifs de décider dans les 120 jours de la réception de la demande identifiable avec déduction des périodes de suspension.

La Cour des comptes a constaté une amélioration des délais de gestion du FMP en 2014. Aux dires du FMP, cette amélioration est fragile en raison des problèmes qu'il rencontre pour recruter des médecins. La Cour des comptes recommande que le prochain contrat d'administration fixe, pour les objectifs de décision dans les 120 jours, une trajectoire de pourcentages de réalisation à atteindre plus ambitieux afin de se rapprocher du prescrit de la charte. Par ailleurs, la Cour recommande que ce contrat reprenne un objectif incitant le FMP à traiter 100 % des demandes dans un délai préalablement fixé.

5.2 Notion de demande identifiable

Suite à l'audit initial, le FMP a décidé d'introduire la notion de demande identifiable dans son contrat d'administration 2013-2015. Il estime que, pour être identifiable, la demande doit permettre d'identifier le demandeur et l'objet de sa demande (diagnostic). Pour le FMP, ceci correspond aux volets administratif et médical (ou un équivalent) du formulaire de demande d'indemnisation. Le contrat d'administration 2013-2015 précise que les délais d'instruction seront calculés à partir de la réception du dernier élément qui constitue la demande identifiable.

Tout comme lors de l'audit initial, la Cour rappelle qu'au sens de la charte de l'assuré social, une demande est identifiable lorsqu'elle permet d'identifier le demandeur et l'objet de la demande et, donc, de lui demander des informations complémentaires. La charte ne subordonne pas le point de départ du délai au respect d'obligations liées au mode d'introduction de la demande ou à sa mise à l'instruction. Le délai d'instruction commence dès lors à courir dès la réception du premier courrier. Ce délai peut être suspendu le temps d'obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction que le demandeur ou une institution étrangère doit fournir.

La Cour estime par ailleurs que toutes les demandes des assurés sociaux doivent être prises en compte et qu'elles doivent être traitées dans un délai raisonnable. Sans revenir sur son interprétation de la notion de demande identifiable, le FMP s'est engagé à inscrire dans le système toutes les demandes reçues (dès que l'identité du demandeur est mentionnée) et à adresser un courrier au demandeur, suivi d'un rappel si nécessaire, afin d'obtenir les ren-

enseignements nécessaires pour instruire la demande. Sans réponse du demandeur, le FMP lui signifiera une décision de rejet dans les délais prescrits par la charte. Le contrat d'administration reprend donc des objectifs pour le traitement de ce que le FMP considère être des demandes non identifiables. Toutefois, la réalisation de ces objectifs n'a pas pu être vérifiée, car la base de données du FMP n'enregistre pas les courriers relatifs à de telles demandes.

La Cour des comptes recommande au FMP de développer des indicateurs informatisés afin d'évaluer la réalisation des objectifs en la matière. Le développement de tels indicateurs lui permettra de s'assurer que toutes les demandes sont traitées dans un délai raisonnable.

5.3 Encadrement des réformes de maîtrise des délais d'indemnisation par le contrat d'administration

Depuis l'audit initial, le FMP a poursuivi et lancé un grand nombre de projets pour améliorer ses délais de gestion. En 2012, la Cour des comptes recommandait que le contrat d'administration 2013-2015 fixe des objectifs qui garantissent un encadrement strict de ces projets.

Le contrat 2013-2015 reprend des objectifs relatifs au monitoring (plans d'administration, tableaux de bord et rapportage sur les objectifs du contrat) et à la collaboration médicale (évaluation de l'incidence des accords-cadres et externalisation renforcée, définition de lignes de conduite pour la décision sur pièces).

Par ailleurs, conformément aux recommandations de la Cour, le FMP s'engage dans ce contrat à adapter les transactions informatiques aux nouvelles procédures décrites par le groupe de travail « to be ».

Par contre, le contrat 2013-2015 ne reprend aucun objectif relatif à la réingénierie des procédures (projet « to be ») ni aucun calendrier de réécriture des applications informatiques. Vu l'importance de ces projets, un encadrement par le contrat d'administration aurait été préférable.

5.4 Avancement des réformes de maîtrise des délais

Depuis l'audit initial, le FMP a réalisé un grand travail de description des procédures de travail (projet « as is ») applicables au FMP. La cellule de contrôle interne apporte désormais son expertise aux services opérationnels pour décrire les procédures restantes et actualiser les procédures décrites.

Le projet « to be » a donné lieu à la description d'un *flow* générique applicable à toutes les pathologies. Il sert de base à l'analyse fonctionnelle du service informatique et fait le lien entre la réingénierie des procédures et le développement des applications informatiques.

Le FMP poursuit ainsi la révision complète de ses applications. Le projet de gestion électronique des documents (GED) est entré en phase d'exécution en 2014 avec la mise en œuvre de la postnumérisation (dématérialisation des documents archivés). La prénnumérisation (numérisation des documents entrants) devrait être lancée pour toutes les demandes vers mars 2015. En 2014, la réécriture des autres applications de gestion des dossiers en était à des degrés divers d'avancement. Un important travail de développement restait à faire.

Concernant la collaboration médicale, le FMP a réorganisé son service médical, externalisé une partie des expertises médicales et évalué ses besoins médicaux. Cette évaluation a mis en lumière la nécessité d'engager de nouveaux médecins (statutaires et collaborateurs) afin d'atteindre les objectifs de la charte de l'assuré social en matière de délais de gestion. Le FMP a également développé des lignes directrices pour la prise de décision médicale sur pièces pour certaines pathologies.

Même si le FMP n'avait pas encore développé de tableaux de bord stratégiques et opérationnels par service, les outils qu'il a mis au point lui permettent déjà d'évaluer ses résultats et de prendre des mesures correctives si nécessaire.

5.5 Calcul des délais par le FMP

En octobre-décembre 2014, le système informatique du FMP est toujours en révision. Il ne permet pas encore d'identifier les courriers envoyés aux assurés. Aucun compteur ne permet de tenir compte de ces courriers et de suspendre le calcul du délai d'instruction comme prévu par la charte de l'assuré social.

Le FMP a néanmoins mis en place un « chrono » provisoire qui doit permettre de calculer les délais de gestion compte tenu de la notion de demande identifiable et des suspensions prévues par la charte de l'assuré social. L'outil aboutit à ce que le calcul du délai ne commence que lorsque la demande est complète. Par ailleurs, les périodes de suspension déduites ne reflètent pas la réalité et ne rencontrent pas le prescrit de la charte de l'assuré social.

En outre, un groupe de travail a pris des décisions de principe qui seront appliquées au compteur appelé à remplacer l'actuel « chrono ». Le FMP compte prendre comme point de départ du compteur la date de création de la demande identifiable et, donc, la date du dernier document qui constitue cette demande. Par ailleurs, le FMP envisage de suspendre le délai lorsqu'il demande des renseignements à des personnes autres que l'assuré social ou qu'une institution étrangère. Comme ces hypothèses ne constituent pas des causes de suspension prévues par la charte, la Cour recommande au FMP de ne pas suspendre le calcul du délai dans ces cas-là.

Le FMP prévoit également de suspendre le délai lorsqu'il demande à l'assuré social des renseignements alors qu'ils ne sont pas nécessaires à la décision ou qu'ils sont disponibles auprès d'autres institutions de sécurité sociale. Or, selon la charte de l'assuré social, seules les demandes de renseignements nécessaires à la prise de décision permettent de suspendre le délai. Par ailleurs, à partir du moment où des renseignements sont disponibles au sein du réseau de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, le FMP est tenu de s'adresser à celle-ci pour les obtenir. Le FMP devrait donc développer, via la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, un échange d'informations avec les institutions concernées (caisses d'allocations familiales, mutualités).

Enfin, le FMP reprend dans ses statistiques de gestion les décisions d'arrêt d'instruction. Il ressort des travaux d'audit que ces décisions ne devraient pas y figurer. La Cour des comptes recommande donc au FMP de les exclure du calcul des délais de gestion.

5.6 Délais de prise de décision en 2014

Lors de l'audit de 2012, les délais moyens de prise de décision pour une première demande étaient de 351 jours en système « liste » et de 397 jours en système ouvert. Par ailleurs, 1.118 demandes d'indemnisation (non liées à une contestation) étaient à l'instruction depuis plus d'un an.

La Cour constate une nette amélioration dans les délais pour les premières demandes. Ainsi, en juin 2014, le délai moyen de décision pour les premières demandes était de 196,6 jours dans le système « liste » et de 191,8 jours dans le système ouvert. Toutefois, les délais moyens dépassent encore largement les 120 jours prévus par la charte de l'assuré social.

Par ailleurs, le délai moyen de décision pour les demandes en révision (231,5 jours) est largement supérieur à celui des premières demandes. Pourtant, leur instruction devrait prendre moins de temps dans la mesure où la maladie et son origine professionnelle sont déjà reconnues par le FMP.

Le délai moyen de prise de décision pour les demandes d'ayants droit en cas de décès (124,4 jours) se rapproche des 120 jours prévus par la charte de l'assuré social.

Enfin, le nombre de demandes en cours d'instruction depuis plus d'un an (294 en septembre 2014, contre 1.118 en février 2012) est en nette diminution.

5.7 Délais de paiement en 2014

Selon l'évaluation statistique de la Cour des comptes pour 2014, le FMP atteint la majorité de ses objectifs de paiement. En effet, seul le taux de 90 % de paiement des premières mensualités dans le mois calendrier qui suit la décision n'a pas été atteint pour les décisions prises en juin 2014.

Toutefois, vu les moyens techniques de paiement actuels, il conviendrait à l'avenir que le contrat d'administration du FMP fixe des délais et des pourcentages de réalisation plus ambitieux pour les paiements.

Enfin, le FMP n'enregistre pas la date de réception des preuves de frais funéraires, ce qui empêche de mesurer la réalisation de l'objectif de payer ces frais dans le mois calendrier de la réception. La Cour des comptes recommande donc au FMP de prévoir, lors de la réécriture de ses outils informatiques, d'enregistrer la date de réception des preuves de frais pour le suivi de cet objectif.

Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique



Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
MAGGIE DE BLOCK

Philippe Roland
Premier Président de la Cour des Comptes

rue de la régence 2
B-1000 Bruxelles

Votre référence
AG-3.706.843 L5

Dossier traité par
A. Mullers
S. Verstraeten

Notre référence
MDB/2015/AM/511737

Contact via
Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Annexe(s)

Date 29 JUNI 2015

Cher Monsieur le Président,

Voici ma réponse aux conclusions et recommandations reprises dans le rapport de la Cour des comptes concernant le suivi de l'audit relatif aux délais d'indemnisation du Fonds des maladies professionnelles.

En date du 11 mai 2015, le Fonds des maladies professionnelles (FMP) a reçu les attentes spécifiques de l'Etat Fédéral pour son prochain contrat d'administration.

Améliorer les délais de traitement des demandes en maladies professionnelles dans le respect de la charte de l'assuré social constitue un élément de l'objectif stratégique relatif à la prestation aux citoyens et aux autres groupes-cibles. Mes intentions sont d'introduire, dans le contrat d'administration 2016-2018 du FMP, un objectif global pour l'indemnisation et la prévention conforme à la charte de l'assuré social en matière de délai de décision. Je note que la Cour regrette l'absence d'objectif incitant le FMP à traiter 100% des demandes dans un délai préalablement fixé. Insérer un objectif de ce type constituerait en effet un bon indicateur. Je suis d'avis qu'il convient de fixer des objectifs certes ambitieux mais aussi réalistes, atteignables et permettant la comparaison aux années précédentes pour pouvoir juger de l'évolution et in fine pour prendre des mesures de gestion. C'est dans cet esprit que les objectifs du nouveau contrat d'administration seront fixés.

Le FMP a déjà démontré une nette réduction des délais d'instruction ces deux dernières années. Une ère de réorganisation s'est ouverte avec le projet *to be* en 2011. La fusion ouvre notamment l'opportunité de reconstruire et de repenser en profondeur les processus en appliquant les principes BPR. Par ailleurs, les difficultés de recrutement de médecins sont réelles et nous travaillons avec le FMP pour améliorer l'échelle barémique de ces fonctions.

Pour la notion de demande identifiable, force est de constater que le FMP a assoupli les formalités à l'inscription de la demande en comparaison à la demande complète encore utilisée en 2013. Le nouveau logiciel de traitement des inscriptions SGDS a été mis en production dans certains services fin 2014 et

est en train d'être étendu vers les autres services opérationnels. Ce logiciel est paramétré selon la notion de demande identifiable telle que défendue par le FMP et intègre également la notion de demande non-identifiable. Il ne nous semble pas judicieux de modifier maintenant le paramétrage de ce logiciel vu la phase de lancement et la priorité que constituent d'autres projets. Notamment, ce logiciel est relié à une application de gestion des courriers, base de la notion de compteur. Le *chrono* actuel ne permet en effet qu'une estimation grossière du délai de suspension mais il convient de l'interpréter comme une solution transitoire avant l'installation du nouveau logiciel SGDS (en cours). Un grand chantier pour simplifier les courriers de décision est en cours et permet de nourrir le logiciel de courrier. Encore dans le courant 2015, comme convenu avec l'Administration, une note précisera les types de courrier qui suspendent le compteur en cas de demande d'informations. Je serai évidemment attentive à ce que la charte de l'assuré social soit respectée au mieux.

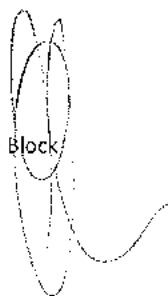
Les réformes de maîtrise des délais d'indemnisation étaient partiellement cadrées par le contrat d'administration 2013-2015. Dans le contrat 2016-2018, l'extension de l'utilisation des décisions sur pièces est un indicateur structurel de la réforme de maîtrise des délais. La restructuration prévue sous-entend une analyse BPR qui impliquera la mise en place d'un processus simplifié comme cela s'est fait à la DG handicapé en 2005-2006. Nos institutions ont reçu la ligne de conduite pour le nouveau contrat 2016-2018 de se concentrer sur leurs missions clés.

Dans le contrat 2013-2015, il est vrai que les projets informatiques de développement de logiciel ne faisaient pas partie des objectifs du contrat mais plutôt du plan d'administration. Pour les suivre et reporter vers le management, le bureau de projet organise régulièrement des réunions d'évaluation et des comités de pilotage deux fois par an. Par ailleurs, le comité de gestion en est informé via la note annuelle sur les projets informatiques et peut avoir des informations complémentaires à la demande. Pour 2016-2018, les objectifs relatifs aux projets informatiques concernent la fusion informatique des deux fonds (infrastructure, applications financières, applications Core Business et gestion électronique des dossiers).

Pour les délais de paiement, les recommandations de la Cour seront suivies tant sur la fixation d'objectif de paiement ambitieux que l'intégration de l'indicateur de réception des preuves de frais funéraires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

Maggie De Block



Il existe aussi une version néerlandaise de ce rapport.
Er bestaat ook een Nederlandse versie van dit verslag.

Vous pouvez consulter ou télécharger ce rapport
sur le site internet de la Cour des comptes.



DÉPÔT LÉGAL
D/2015/1128/19

PRÉPRESSE ET IMPRESSION

Imprimerie centrale de la Chambre des représentants

ADRESSE

Cour des comptes
Rue de la Régence 2
B-1000 Bruxelles

TÉL.

+32 2 551 81 11

FAX

+32 2 551 86 22

www.courdescomptes.be