

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 juni 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van artikel 32 van de wetten
betreffende de preventie van beroepsziekten
en de vergoeding van de schade
die uit die ziekten voortvloeit,
gecoördineerd op 3 juni 1970,
teneinde de erkenning
van beroepsziekten te vergemakkelijken**

Advies van het Rekenhof

Zie:

Doc 56 **0240/ (B.Z. 2024):**

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Désir c.s.
002: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

5 juin 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant l'article 32 des lois
relatives à la prévention des maladies
professionnelles et à la réparation
des dommages résultant de celles-ci,
coordonnées le 3 juin 1970,
visant à faciliter la reconnaissance
des maladies professionnelles**

Avis de la Cour des comptes

Voir:

Doc 56 **0240/ (S.E. 2024):**

- 001: Proposition de loi de Mme Désir et consorts.
002: Avis du Conseil d'État.

01664

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)



Advies van het Rekenhof

Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 32 van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, teneinde de erkenning van beroepsziekten te vergemakkelijken

DOC nr 56 0240/001



Adviesvraag

Het wetsvoorstel DOC nr. 56 0240/001 werd ingediend op 18 september 2024.

Het Rekenhof ontving op 25 februari 2025 een brief van de voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers met de vraag om – op verzoek van de Commissie van van Sociale Zaken, Werk en Pensioenen – de budgettaire impact te ramen die de goedkeuring van dit wetsvoorstel als gevolg zou hebben.

Het gaat om een adviesvraag overeenkomstig artikel 79, eerste lid, van het Reglement van de Kamer.

Op 5 juni 2024 bezorgde het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers een advies over een identiek wetsvoorstel DOC 55 3821/001 (zie DOC 56 0015/25). Het advies dat het Rekenhof nu voorlegt, houdt een actualisering van het eerdere advies in, op basis van gegevens beschikbaar gesteld in maart 2025.

De algemene vergadering van het Rekenhof keurde dit advies goed op 4 juni 2025.

1. Inhoud van het wetsvoorstel

1.1 Erkenning van beroepsziekten

De beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling zijn momenteel gedefinieerd in een lijst die door de Koning is bepaald. Voor ziekten die niet in die lijst zijn vermeld, kunnen werknemers een schadeloosstelling aanvragen op voorwaarde dat de ziekte "op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening. Het bewijs van het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico van deze ziekte valt ten laste van het slachtoffer of zijn rechthebbenden". Dat erkenningsstelsel wordt ook wel het open systeem genoemd.



Tot slot preciseert de wet het volgende: *"Schadeloosstelling voor beroepsziekten en voor ziekten zoals bedoeld in artikel 30bis (open systeem) is verschuldigd wanneer de door deze ziekte getroffen persoon aan het beroepsrisico van deze ziekte blootgesteld geweest is [...]."*

Er is een beroepsrisico, zoals bedoeld in het eerste lid, indien de blootstelling aan de schadelijke invloed inherent is aan de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt".

1.2 Voorgestelde wijzigingen

Het wetsvoorstel wil het voor de werknemer gemakkelijker maken om bewijs te verstrekken. Het wil de definitie van 'het beroepsrisico' wijzigen door de formulering *"beduidend groter dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen"* in artikel 32 van de voornoemde wetten te vervangen door de formulering dat *"de blootstelling aan de schadelijke invloed louter van aard moet zijn de ontwikkeling van de ziekte te veroorzaken"*.

Het wetsvoorstel preciseert ook dat alleen de door de Koning vastgelegde blootstellingscriteria voor bepaalde ziekten en de beroepsziekten van het open systeem van toepassing zijn.

Omdat de beoogde criteria niet zijn vermeld, kan het Rekenhof geen raming maken voor het tweede deel van het wetsvoorstel.

2. Budgettaire impact

2.1 Toepassingsveld van artikel 32

Fedris (Federaal agentschap voor beroepsrisico's) is bevoegd voor de schadeloosstelling van werknemers en van ambtenaren van plaatselijke overheidsdiensten die met een beroepsziekte kampen. Omdat het voornoemde artikel 32 echter niet op die laatste van toepassing is, beperkt dit advies zich tot een budgettaire raming van de impact die de goedkeuring van het wetsvoorstel zou hebben voor de werknemers¹.

2.2 Er wordt geen rekening gehouden met verschuivingen vanuit andere stelsels

In de hiernavolgende raming is geen rekening gehouden met de socialezekerheidsuitgaven die gepaard gaan met vergoedingen voor ziekten die niet als beroepsziekten zijn erkend. Zo zou een zieke werknemer een vergoeding van het RIZIV genieten in verband met zijn arbeidsongeschiktheid. In geval van goedkeuring van het wetsvoorstel zouden die uitgaven vermeden worden aangezien ze dan ten laste vallen van het stelsel van de beroepsziekten. De netto budgettaire impact van het wetsvoorstel zou dus geringer zijn dan de berekening in deze raming.

2.3 Vergoedingsaanvragen waarbij er geen sprake is van blootstelling worden geweigerd

Om de budgettaire impact van de wijziging van het voornoemde artikel 32 te ramen, gaat het Rekenhof uit van de veronderstelling dat de door het wetsvoorstel ingevoerde

¹ Zoals vermeld in artikel 2 van de wet van 3 juni 1970 zijn statutaire werknemers van provinciale en lokale overheden onderworpen aan de wet van 3 juli 1967.



regeling een positieve beslissing zou impliceren voor alle vergoedingsaanvragen die in 2023 in de privésector werden geweigerd omdat er geen sprake zou zijn van blootstelling aan het beroepsrisico. Dat is een maximalistische hypothese want in geval van goedkeuring van het wetsvoorstel, zouden aanvragen toch nog geweigerd kunnen worden als de realiteit van de blootstelling aan het beroepsrisico dat de ontwikkeling van de beroepsziekte veroorzaakt, wordt betwist.

De bijsturing van de definitie van het begrip 'beroepsrisico' zal vooral betrekking hebben op de beroepsziekten die in de lijst vermeld zijn. Voor de ziekten van het open systeem moet de ziekte op determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg zijn van de beroepsuitoefening, zo stelt artikel 30bis van de wet.

Het Rekenhof heeft van Fedris, per groep van pathologieën, de volgende gegevens ontvangen: beslissingen om een aanvraag te weigeren, de betaalde vergoedingen en het aantal begunstigen. Fedris deelde daarnaast ook mee hoeveel aanvragen er binnenkomen om een beroepsziekte te erkennen, hoeveel aanvragen er geweigerd worden en hoeveel daarvan er gemotiveerd worden op grond van een gebrek aan blootstelling.

Tabel 1 toont beknopt voor alle pathologieën samen het aantal aanvragen en het aantal weigeringen voor 2022 tot 2024.

Tabel 1 – Aantal aanvragen en aantal weigeringen in het lijststelsel voor de privésector

	2022	2023	2024
Eerste aanvragen	9.439	8.571	8.510
waaronder COVID-19	1.639	91	22
Eerste weigeringsbeslissingen	6.233	5.804	6.091
waaronder COVID -19	1.705	168	32
Weigeringen in samenhang met de blootstelling	3.081	3.252	3.155
waaronder COVID -19	453	36	4

Bron: Fedris

Voor de raming werd gebruik gemaakt van de gegevens van 2024 omdat die minder beïnvloed werden door de COVID-pandemie. Tabel 2 splitst de gegevens van 2024 uit per type van pathologie.



Tabel 2 – Aantal aanvragen en aantal weigeringen in 2024 per type van pathologie

	Aanvragen	Weigeringen	Weigeringen i.v.m. blootstelling
Ziekten veroorzaakt door chemische agentia	53	39	9
Huidziekten	204	142	10
Ziekten die zijn ontstaan door het inademen van stoffen	585	348	80
Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten	161	88	13
Ziekten veroorzaakt door fysieke agentia	7.500	5.468	3.041
Ziekten die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht	7	6	2
Totaal	8.510	6.091	3.155

Bron: Fedris

In 2024 hadden in de lijst 88 % van de aanvragen en 96 % van de weigeringen in samenhang met de blootstelling betrekking op beroepsziekten die veroorzaakt worden door fysieke agentia.

Volgens de uiteengezette hypothese zouden **de 3.155 weigeringsbeslissingen in samenhang met de blootstelling** erkend worden als beroepsziekte als het wetsvoorstel wordt goedgekeurd. De budgettaire impact wordt op basis van die casussen berekend.

2.4 Categorieën van vergoedingen voor beroepsziekten

De statistische jaarverslagen van Fedris² splitsen de gegevens over de vergoedingen uit naargelang het gaat om een tijdelijke ongeschiktheid, een blijvende ongeschiktheid, een aandeel in de zorg of een rente aan de rechthebbenden. Die categorieën weerspiegelen de verschillende vergoedingsmechanismen en de diverse gemiddelde vergoedingen.

De grootte van de vergoedingscategorie varieert sterk naargelang de oorzaak van de ziekten, waardoor het aangewezen is de gegevens per categorie te verwerken. Tabel 3 vermeldt de percentages per type van vergoeding naargelang de ziektecategorie voor het jaar uit het laatste statistische rapport van Fedris over 2023.

De categorieën sluiten elkaar uit, dus wie bijvoorbeeld een vergoeding ontvangt voor curatieve zorg kan enkel tot die categorie behoren. Een werknemer kan zich niet in twee verschillende categorieën bevinden.

Tabel 3 – Grootte van de vergoedingscategorieën naargelang de aard van de ziekten in 2023

	Tijdelijke ongeschiktheid	Blijvende ongeschiktheid	Recht-hebbenden	Curatieve zorg
Ziekten veroorzaakt door chemische agentia	35%	50%	15%	0%

² Fedris, *Statistisch jaarverslag 2023*, www.fedris.be; jaarverslag_bz_2023.pdf



	Tijdelijke ongeschiktheid	Blijvende ongeschiktheid	Recht-hebbenden	Curatieve zorg
Huidziekten	18%	0%	0%	82%
Ziekten die zijn ontstaan door het inadement van stoffen	2%	56%	41%	1%
Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten	48%	0%	1%	51%
Ziekten veroorzaakt door fysische agentia	62%	14%	0%	24%
Ziekten die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht ³	33%	24%	11,4%	31,6%

Bron: Fedris

2.5 Uitsplitsing van de weigeringsbeslissingen naargelang de vergoedingscategorie

Het Rekenhof gaat uit van de hypothese dat het uitsplitsen van de nieuwe weigeringsbeslissingen naargelang de vergoedingscategorie vergelijkbaar zal zijn met de manier waarop de beslissingen uit het verleden uit te splitsen zijn.

Door de percentages van tabel 3 toe te passen op het aantal weigeringsbeslissingen dat gebaseerd is op de blootstelling bekomt men de resultaten in tabel 4, die de beslissingen uitsplitst naargelang de vergoedingscategorie. De cijfers zijn vermeld met decimalen omdat het de bedoeling is volumes weer te geven.

Tabel 4 – Weigeringsbeslissingen naargelang de aard van de ziekte en het type vergoeding

	Tijdelijke ongeschiktheid	Blijvende ongeschiktheid	Recht-hebbenden	Curatieve zorg	Totaal
Ziekten veroorzaakt door chemische agentia	3,15	4,50	1,35	0,00	9
Huidziekten	1,80	0,00	0,00	8,20	10
Ziekten die zijn ontstaan door het inademen van stoffen	1,60	44,80	32,80	0,80	80
Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten	6,24	0,00	0,13	6,63	13
Ziekten veroorzaakt door fysische agentia	1.885,42	425,74	0	729,84	3.041
Ziekten die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht	0,66	0,48	0,23	0,63	2
Totaal	1.898,86	475,48	34,53	746,13	3.155

Bron: Rekenhof, op basis van de gegevens van Fedris

2.6 Bedrag van de vergoedingen

Tabel 5 vermeldt de gemiddelde vergoedingsbedragen naargelang het vergoedingsmechanisme en naargelang het type pathologie. Die gemiddelden werden

³ Aangezien er in 2023 geen gevallen waren, werden de percentages voor deze categorie geschat op basis van het gemiddelde voor de andere categorieën.



WETSVOORSTEL DOC NR 0240/6

bekomen door de jaaruitgaven naargelang het vergoedingsmechanisme en naargelang het type pathologie te delen door het aantal gevallen. De schadeloosstelling in het geval van blijvende ongeschiktheden en voor rechthebbenden van slachtoffers van beroepsziekten gebeurt door middel van renten. Vergoedingen voor tijdelijke ongeschiktheden en curatieve zorg beperken zich tot de periode van de ongeschiktheid of tot het terugbetalen van de toegediende zorg.

Tabel 5 – Gemiddeld vergoedingsbedrag in euro in 2023 per type pathologie en vergoedingsmechanisme

	Tijdelijke ongeschiktheid	Blijvende ongeschiktheid	Rechthebbenden	Curatieve zorg
Ziekten veroorzaakt door chemische agentia	15.299,45	4.630,66	6.137,74	183,81
Huidziekten	8.404,83	3.503,26	6.325,88	173,17
Ziekten die zijn ontstaan door het inademen van stoffen	18.530,64	6.522,57	5.920,01	191,92
Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten	8.225,10	6.570,29	7.057,31	49,01
Ziekten veroorzaakt door fysische agentia	8.406,76	2.675,59	5.896,81	136,11
Ziekten die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht	11.773,36 ⁴	6.555,98	6.267,55 ⁵	186,13

Bron: Rekenhof, op basis van de gegevens van Fedris

Door de gegevens uit tabel 4 en uit tabel 5 te kruisen, bekomt men de volgende tabel die het vergoedingsbedrag op jaarbasis vermeldt per pathologie en per vergoedingstype.

⁴ Aangezien er geen gegevens waren voor deze categorie, werd het bedrag geschat op basis van het gemiddelde voor de andere categorieën.

⁵ Idem.



Tabel 6 – Totaalbedrag van de vergoeding 2023 in euro

	Tijdelijke ongeschiktheid	Blijvende ongeschiktheid	Recht-hebbenden	Curatieve zorg	Totaal
Ziekten veroorzaakt door chemische agentia	48.193,27	20.837,97	8.285,95	0,00	77.317,19
Huidziekten	15.128,69	0,00	0,00	1.419,99	16.548,68
Ziekten die zijn ontstaan door het inademen van stoffen	29.649,02	292.211,14	194.176,33	153,54	516.190,03
Infectieziekten en door parasieten verwekte ziekten	51.324,62	0,00	917,45	324,94	52.567,01
Ziekten veroorzaakt door fysische agentia	15.850.273,44	1.139.105,69	0,00	99.338,52	17.088.717,65
Ziekten die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht	7.770,42	3.146,87	1.441,54	117,26	12.476,09
Totaal	16.002.339,46	1.455.301,67	204.821,27	101.354,25	17.763.816,65

Bron: Rekenhof, op basis van de gegevens van Fedris

De budgettaire impact zou dus in totaal 17,8 miljoen euro bedragen voor het eerste jaar. Aangezien de schadeloosstelling in het geval van blijvende ongeschiktheid en voor rechthebbenden gebeurt in de vorm van een rente over een periode van diverse jaren, zal het aantal begunstigen metertijd toenemen tot het systeem op kruissnelheid is.

2.7 Raming van het aantal begunstigen eens het systeem op kruissnelheid is

Voor deze raming werd ervan uitgegaan dat de instroom van begunstigen en de eigenschappen van de renten waarop zij recht hebben, elk jaar identiek zijn.

De tijd die het vergt om op kruissnelheid te komen, stemt overeen met de looptijd van de langste rente bij de rentes die het eerste jaar van start gaan. Tot die rente verstrijkt, is de populatie van het jaar $N+1$ namelijk altijd groter dan die van het jaar N .

Bij gebrek aan gedetailleerde gegevens over de renten werkt het Rekenhof met de hypothese dat de tijd die het vergt om op kruissnelheid te komen = de gemiddelde looptijd van de renten berekend volgens de levensverwachting van de begunstigen. Die zou 13 jaar bedragen⁶.

Om het aantal begunstigen te berekenen na 13 jaar moet de som worden gemaakt van de instroom van elk jaar (bij veronderstelling identiek). Er moet rekening worden gehouden met de overlijdens die zich tijdens die 13 jaar voordoen, door op de instroom van het jaar N een correctiecoëfficiënt toe te passen die gelijk is aan de waarschijnlijkheid van overleving van jaar tot jaar^{13-N}. N varieert van 1 tot 13.

Om de waarschijnlijkheid van overlijden te ramen, moet de volgende berekening worden gemaakt:

⁶ Het verschil tussen de gemiddelde leeftijd van de personen die een eerste beslissing in verband met blijvende ongeschiktheid hebben ontvangen (p.64) en de personen die overlijden als gevolg van een beroepsziekte (p.96) is 13 jaar: Fedris, [Statistisch jaarverslag 2023](#), www.fedris.be. Voor begunstigen wordt uitgegaan van dezelfde duur, ook al is de gemiddelde leeftijd hoger.



WETSVOORSTEL DOC NR 0240/8

$$\{\text{Populatie 2022} - (\text{Populatie 2023} - \text{instroom 2023})\} / \text{Populatie 2022}$$

en

de waarschijnlijkheid van overleving = 1- waarschijnlijkheid van overlijden.

Voor de categorie van de blijvende ongeschiktheden betekent dat:

$$1 - (39.421 - (38.179 - 475)) / 39.421 = 0,96$$

en voor de categorie van de rechthebbenden:

$$1 - (6.903 - (6.494 - 35)) / 6.903 = 0,94.$$

Ervan uitgaand dat de instroom aan begunstigden elk jaar identiek is, zou de totale populatie blijvende ongeschiktheden gelijk zijn aan:

$$\text{instroom} \times (0,96^{12} + 0,96^{11} + \dots + 0,96^2 + 0,96 + 1) = 475 \times 10,29 = 4.890$$

en, idem, voor de populatie rechthebbenden:

$$\text{instroom} \times (0,94^{12} + 0,94^{11} + \dots + 0,94^2 + 0,94 + 1) = 35 \times 9,21 = 322$$

Dit zou de budgettaire impact zijn:

$$10,29 \times 1.455.301,67 \text{ (zie Tabel 6)} = 15 \text{ miljoen euro voor de blijvende ongeschiktheden}$$

$$9,21 \times 204.821,27 \text{ (zie Tabel 6)} = 1,9 \text{ miljoen euro voor de rechthebbenden.}$$

In totaal, met inbegrip van de tijdelijke ongeschiktheden (16,0 miljoen euro) en de curatieve zorg (0,1 miljoen euro), bedragen de geraamde kosten 33 miljoen euro per jaar op kruissnelheid.

3. Conclusie

Het Rekenhof raamt de stijging van de uitgaven op 17,8 miljoen euro in het eerste jaar na de goedkeuring van het wetsvoorstel.

De uitgaven in verband met blijvende arbeidsongeschiktheid en de schadeloosstelling van de rechthebbenden zullen mettertijd toenemen. Op kruissnelheid zouden de uitgaven met 33 miljoen euro per jaar toenemen.

Aangezien de gegevens betrekking hebben op 2023, is de raming uitgedrukt in constante euro's van 2023. Voor een schatting in lopende euro's van het jaar waarin de maatregel van kracht wordt, zouden de bedragen moeten worden aangepast voor inflatie.

Het Rekenhof herinnert eraan dat die raming uitgaat van de veronderstelling dat alle weigeringsbeslissingen in samenhang met de blootstelling aan een beroepsrisico erkend zouden worden als beroepsziekte als het wetsvoorstel wordt goedgekeurd. Die veronderstelling maakt de zaken eenvoudiger dan ze zijn, dus de geraamde budgettaire impact stemt overeen met een maximumbedrag aan bijkomende uitgaven.



WETSVOORSTEL DOC NR 0240/9

Het RIZIV had de ziekten die vóór de goedkeuring van het wetsvoorstel niet erkend zouden zijn als beroepsziekte, overigens kunnen vergoeden. De verandering die teweeggebracht wordt door het wetsvoorstel impliceert dat die uitgaven vermeden zouden worden aangezien het stelsel van de beroepsziekten ze ten laste zou nemen. In de uitgevoerde raming is geen rekening gehouden met de besparing die met die transfer gepaard gaat.

Tot slot herhaalt het Rekenhof dat de budgettaire impact van het deel van het wetsvoorstel dat gewijd is aan blootstellingscriteria niet konden worden geraamd bij gebrek aan gegevens.



Avis de la Cour des comptes

Proposition de loi modifiant l'article 32 des lois coordonnées relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, visant à faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles

DOC n° 56 0240/001



Demande d'avis

La proposition de loi n° 56 0240/001 a été déposée le 18 septembre 2024.

Le 25 février 2025, la Cour des comptes a reçu une lettre du président de la Chambre des représentants lui transmettant la demande de la commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions de lui fournir une estimation de l'incidence budgétaire qu'entraînerait l'adoption de cette proposition de loi.

Cette demande d'avis est transmise à la Cour des comptes conformément à l'article 79, alinéa 1^{er}, du règlement de la Chambre.

Le 5 juin 2024, la Cour des comptes a transmis un avis sur une proposition de loi identique (DOC 55 3821/001) à la Chambre des représentants (voir DOC 56 0015/25). Le présent avis de la Cour actualise l'avis précédent en tenant compte des données mises à sa disposition en mars 2025.

L'assemblée générale de la Cour des comptes a approuvé cet avis le 4 juin 2025.

1. Contenu de la proposition de loi

1.1 Reconnaissance des maladies professionnelles

Actuellement, les maladies professionnelles donnant lieu à une réparation sont définies dans une liste définie par le Roi. Pour les maladies non présentes dans cette liste, le travailleur peut demander une réparation, à la condition que la maladie « *trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie*



est à charge de la victime ou de ses ayants droit ». Ce système de reconnaissance est plus communément appelé le système ouvert.

Enfin, la loi précise que « la réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30bis (système ouvert) est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel (...) ».

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie ».

1.2 Modifications proposées

La proposition de loi vise à faciliter l'administration de la preuve par le travailleur. Elle prévoit de changer la définition du risque professionnel en remplaçant la notion d'« exposition nettement plus grande que celle subie par la population en général » de l'article 32 des lois précitées par celle d'« exposition à une influence nocive de nature à provoquer le développement de la maladie ».

La proposition de loi précise également que seuls les critères d'exposition définis par le Roi pour certaines maladies et les maladies professionnelles du système ouvert sont d'application.

La Cour des comptes n'est pas en mesure d'estimer cette seconde partie de la proposition de loi étant donné que les critères d'exposition visés ne sont pas mentionnés.

2. Incidence budgétaire

2.1 Champ d'application de l'article 32

Fedris (Agence fédérale des risques professionnels) est compétente pour la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles des travailleurs salariés et des agents des administrations des pouvoirs locaux. Toutefois, comme l'article 32 précité ne s'applique pas à ces derniers, le présent avis se limitera à estimer l'impact budgétaire qu'entraînerait l'adoption de la proposition de loi pour les travailleurs salariés¹.

2.2 Pas de prise en compte des glissements depuis d'autres régimes

Il n'est pas tenu compte dans l'estimation réalisée ci-après des dépenses de sécurité sociale liées à la couverture des maladies qui n'ont pas été reconnues comme professionnelles. Ainsi, un travailleur malade bénéficierait d'une indemnité de l'Inami liée à son incapacité de travail. En cas d'adoption de la proposition de loi, ces dépenses seraient évitées, puisqu'elles seraient à charge du régime des maladies professionnelles. L'incidence budgétaire nette de la proposition de loi serait donc plus faible que celle qui est calculée dans cette estimation.

¹Comme le précise l'article 2 de la loi du 3 juin 1970, les agents statutaires des administrations provinciales et locales sont soumis à la loi du 3 juillet 1967.



2.3 Refus des demandes d'indemnisation liés à un défaut d'exposition

Pour estimer l'impact budgétaire de la modification de l'article 32 précité, la Cour des comptes part de l'hypothèse que toutes les décisions de refus basées sur l'absence d'exposition au risque professionnel du secteur privé de 2023 feraient l'objet d'une décision positive sous le régime qu'instaure la proposition de loi. Cette hypothèse est maximaliste, car, en cas d'adoption de la proposition de loi, des demandes pourraient encore être refusées en raison d'une contestation de la réalité d'une exposition au risque professionnel de nature à provoquer le développement de la maladie professionnelle.

La modification de la définition de la notion de « risque professionnel » concernera davantage les maladies professionnelles répertoriées dans la liste. Pour les maladies du système ouvert, l'exercice de la profession doit être la cause déterminante et directe de la maladie selon l'article 30bis de la loi.

La Cour des comptes a reçu de Fedris, par groupe de pathologies, les décisions de refus, les indemnités payées ainsi que le nombre de bénéficiaires. Fedris a également communiqué le nombre de demandes de reconnaissances de maladies professionnelles, le nombre de demandes refusées et, parmi les refus, ceux qui sont motivés par un défaut d'exposition.

Le tableau 1 présente de manière synthétique, pour l'ensemble des pathologies, le nombre de demandes et de refus de 2022 à 2024.

Tableau 1 – Nombre de demandes et de refus dans le système de liste pour le secteur privé

	2022	2023	2024
Premières demandes	9.439	8.571	8.510
dont covid-19	1.639	91	22
Premières décisions de refus	6.233	5.804	6.091
dont covid-19	1.705	168	32
Refus liés à l'exposition	3.081	3.252	3.155
dont covid-19	453	36	4

Source : Fedris

Les données de 2024 ont été utilisées pour cette estimation étant donné qu'elles sont moins influencées par l'épidémie de covid-19. Le tableau 2 détaille par type de pathologies les données de 2024.



Tableau 2 – Nombre de demandes et de refus en 2024 par type de pathologies

	Demandes	Refus	Refus liés à l'exposition
Maladies provoquées par des agents chimiques	53	39	9
Maladies de la peau	204	142	10
Maladies provoquées par l'inhalation de substances	585	348	80
Maladies infectieuses et parasitaires	161	88	13
Maladies provoquées par des agents physiques	7.500	5.468	3.041
Maladies exclues des autres catégories	7	6	2
Total	8.510	6.091	3.155

Source : Fedris

En 2024, dans la liste, 88 % des demandes et 96 % des refus liés à l'exposition concernaient les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques.

Selon l'hypothèse énoncée ci-avant, **les 3.155 décisions de refus liés à l'exposition** seraient reconnues comme maladies professionnelles si la proposition de loi était adoptée. L'incidence budgétaire est calculée au départ de ces cas.

2.4 Catégories d'indemnisation des maladies professionnelles

Les rapports annuels statistiques de Fedris² répartissent les données de l'indemnisation selon qu'il s'agit d'une incapacité temporaire, d'une incapacité permanente, de la participation aux soins ou d'une rente aux ayants droit. Ces catégories reflètent des mécanismes d'indemnisation différents et des indemnités moyennes différentes.

Selon les causes des maladies, la proportion des catégories d'indemnisation varie fortement, ce qui justifie un traitement des données par catégorie. Le tableau 3 reprend les proportions des types d'indemnisation selon les catégories de maladie pour l'année du dernier rapport statistique de Fedris portant sur 2023.

Les catégories sont mutuellement exclusives, c'est-à-dire que, par exemple, les cas d'indemnisation de soins curatifs concernent uniquement cette catégorie. Un travailleur ne peut donc pas se trouver dans deux catégories différentes.

² Fedris, Rapport annuel statistique 2023, www.fedris.be ; [rapport_annuel_mp_2023.pdf](#)



Tableau 3 – Proportion des catégories d'indemnisation selon la nature des maladies en 2023

	Incapacité temporaire	Incapacité permanente	Ayants droit	Soins curatifs
Maladies provoquées par des agents chimiques	35%	50%	15%	0%
Maladies de la peau	18%	0%	0%	82%
Maladies provoquées par l'inhalation de substances	2%	56%	41%	1%
Maladies infectieuses et parasitaires	48%	0%	1%	51%
Maladies provoquées par des agents physiques	62%	14%	0%	24%
Maladies exclues des autres catégories ³	33%	24%	11,4%	31,6%

Source : Fedris

2.5 Répartition des décisions de refus selon les catégories d'indemnisation

La Cour des comptes part de l'hypothèse que la répartition selon les catégories d'indemnisation des nouvelles décisions de refus sera comparable au mode de répartition des décisions du passé.

En appliquant les pourcentages du tableau 3 au nombre de décisions de refus fondées sur l'exposition, on obtient les résultats exposés dans le tableau 4, qui répartit ces décisions selon les catégories d'indemnisation. Comme il s'agit d'appliquer des proportions, les chiffres comportent des décimales.

Tableau 4 – Décisions de refus selon la nature des maladies et les types d'indemnisation

	Incapacité temporaire	Incapacité permanente	Ayants droit	Soins curatifs	Total
Maladies provoquées par des agents chimiques	3,15	4,50	1,35	0,00	9
Maladies de la peau	1,80	0,00	0,00	8,20	10
Maladies provoquées par l'inhalation de substances	1,60	44,80	32,80	0,80	80
Maladies infectieuses et parasitaires	6,24	0,00	0,13	6,63	13
Maladies provoquées par des agents physiques	1.885,42	425,74	0	729,84	3.041
Maladies exclues des autres catégories	0,66	0,48	0,23	0,63	2
Total	1.898,86	475,48	34,53	746,13	3.155

³ Vu l'absence de cas en 2023, les pourcentages pour cette catégorie ont été estimés sur la base de la moyenne dans les autres catégories.



Source : Cour des comptes, à partir des données de Fedris

2.6 Montant d'indemnisation

Le tableau 5 reprend les montants moyens d'indemnisation selon le mécanisme d'indemnisation et le type de pathologies. Ces montants moyens ont été obtenus en divisant les dépenses annuelles selon le type de pathologie et le mécanisme d'indemnisation par le nombre de cas. La réparation en cas d'incapacités permanentes et pour les ayants droit des victimes de maladies professionnelles s'effectue au moyen de rentes. L'indemnisation des incapacités temporaires et des soins curatifs est limitée à la période de l'incapacité ou au remboursement des soins.

Tableau 5 – Montant moyen d'indemnisation en euros en 2023 selon le type de pathologie et le mécanisme d'indemnisation

	Incapacité temporaire	Incapacité permanente	Ayants droit	Soins curatifs
Maladies provoquées par des agents chimiques	15.299,45	4.630,66	6.137,74	183,81
Maladies de la peau	8.404,83	3.503,26	6.325,88	173,17
Maladies provoquées par l'inhalation de substances	18.530,64	6.522,57	5.920,01	191,92
Maladies infectieuses et parasitaires	8.225,10	6.570,29	7.057,31	49,01
Maladies provoquées par des agents physiques	8.406,76	2.675,59	5.896,81	136,11
Maladies exclues des autres catégories	11.773,36 ⁴	6.555,98	6.267,55 ⁵	186,13

Source : Cour des comptes, à partir des données de Fedris

En croisant les données des tableaux 4 et 5, on obtient le tableau suivant qui reprend le montant d'indemnisation annuel par pathologie et type d'indemnisation.

⁴ Faute de données pour cette catégorie, le montant a été estimé sur la base de la moyenne des autres catégories.

⁵ Idem.



Tableau 6 – Montant total d'indemnisation 2023 en euros

	Incapacité temporaire	Incapacité permanente	Ayants droit	Soins curatifs	Total
Maladies provoquées par des agents chimiques	48.193,27	20.837,97	8.285,95	0,00	77.317,19
Maladies de la peau	15.128,69	0,00	0,00	1.419,99	16.548,68
Maladies provoquées par l'inhalation de substances	29.649,02	292.211,14	194.176,33	153,54	516.190,03
Maladies infectieuses et parasitaires	51.324,62	0,00	917,45	324,94	52.567,01
Maladies provoquées par des agents physiques	15.850.273,44	1.139.105,69	0,00	99.338,52	17.088.717,65
Maladies exclues des autres catégories	7.770,42	3.146,87	1.441,54	117,26	12.476,09
Total	16.002.339,46	1.455.301,67	204.821,27	101.354,25	17.763.816,65

Source : Cour des comptes, à partir des données de Fedris

Au total, l'incidence budgétaire atteindrait donc 17,8 millions d'euros pour la première année. La réparation en cas d'incapacité permanente et pour les ayants droit intervenant sous forme de rentes qui s'étendent sur plusieurs années, la population des bénéficiaires s'accroîtra au fil des années jusqu'à atteindre une vitesse de croisière.

2.7 Estimation de la population des bénéficiaires en vitesse de croisière

Pour cette estimation, la Cour est partie du principe que le flux de bénéficiaires entrants et les caractéristiques des rentes auxquelles ceux-ci ont droit sont chaque année identiques.

Le temps nécessaire pour atteindre la vitesse de croisière correspond à la durée de la plus longue rente parmi celles qui commencent la première année. En effet, jusqu'à l'échéance de cette rente, la population de l'année N+1 est toujours supérieure à celle de l'année N.

Toutefois, en l'absence de données détaillées sur les rentes, la Cour des comptes part de l'hypothèse que le temps nécessaire pour atteindre la vitesse de croisière correspond à la durée moyenne des rentes calculée selon l'espérance de vie des bénéficiaires. Cette durée serait de treize ans⁶.

Pour calculer la population des bénéficiaires après treize ans, il convient d'additionner les flux entrants de chaque année (par hypothèse, identiques). Il est nécessaire de tenir compte des décès qui surviennent au cours des treize ans en appliquant au flux entrant de l'année N un coefficient de correction qui est égal à la probabilité de survie d'une année à l'autre^{13-N}. N varie de 1 à 13.

⁶ La différence entre l'âge moyen des personnes ayant reçu une première décision liée à une incapacité permanente (p. 64) et des personnes décédant d'une maladie professionnelle (p. 96) est de **treize ans** : Fedris, [Rapport annuel statistique 2023](#), www.fedris.be. Pour les ayants droit, on table sur la même durée, même si l'âge moyen des bénéficiaires est plus élevé.



Pour estimer la probabilité de décès, il convient d'effectuer le calcul suivant :

$$\{Population\ 2022 - (Population\ 2023 - flux\ entrant\ 2023)\} / Population\ 2022$$

et

$$la\ probabilité\ de\ survie = 1 - probabilité\ de\ décès.$$

Soit pour la catégorie des incapacités permanentes :

$$1 - (39.421 - (38.179 - 475)) / 39.421 = 0,96$$

et pour la catégorie des ayants droit :

$$1 - (6.903 - (6.494 - 35)) / 6.903 = 0,94$$

En supposant que le flux des bénéficiaires entrants est chaque année identique, la population totale pour les incapacités permanentes serait égale à :

$$flux\ entrant \times (0,96^{12} + 0,96^{11} + \dots + 0,96^2 + 0,96 + 1) = 475 \times 10,29 = 4.890$$

et de même, pour la population des ayants droits :

$$flux\ entrant \times (0,94^{12} + 0,94^{11} + \dots + 0,94^2 + 0,94 + 1) = 35 \times 9,21 = 322$$

L'incidence budgétaire serait de :

$$10,29 \times 1.455.301,67 \text{ (voir le tableau 6)} = 15 \text{ millions d'euros pour les incapacités permanentes}$$

$$9,21 \times 204.821,27 \text{ (voir le tableau 6)} = 1,9 \text{ million d'euros pour les ayants droit}$$

Au total, en incluant la catégorie des incapacités temporaires (16,0 millions d'euros) et des soins curatifs (0,1 million d'euros), le coût est estimé à 33 millions d'euros par an en vitesse de croisière.

3. Conclusion

La Cour des comptes estime l'augmentation des dépenses à 17,8 millions d'euros la première année suivant l'adoption de la proposition de loi.

Les dépenses liées à l'incapacité de travail permanente et à la réparation octroyée aux ayants droit croîtront au fil du temps. En vitesse de croisière, les dépenses augmenteraient de 33 millions d'euros par an.

Comme les données portent sur l'année 2023, l'estimation est exprimée en euros constants de 2023. Pour obtenir une estimation en euros courants de l'année où la mesure entrerait en vigueur, les montants devraient être adaptés à l'inflation.

La Cour des comptes rappelle que cette estimation part de l'hypothèse que l'ensemble des décisions de refus liés à l'exposition au risque professionnel feraient l'objet d'une décision favorable si la proposition de loi était adoptée. Le caractère simplificateur de



cette hypothèse implique que l'incidence budgétaire estimée correspond à un montant maximum de dépenses supplémentaires.

Par ailleurs, les maladies qui n'auraient pas été reconnues comme maladies professionnelles avant l'adoption de la proposition de loi auraient pu être indemnisées par l'Inami. Le changement induit par la proposition de loi implique que ces dépenses seraient évitées, puisque le régime des maladies professionnelles les prendrait en charge. L'économie induite par ce transfert n'est pas prise en compte dans l'estimation réalisée.

Enfin, la Cour des comptes rappelle que l'incidence budgétaire du volet de la proposition de loi consacré aux critères d'exposition n'a pas pu être estimé, faute de données.