

**Vademecum Accidents du travail:
manuel pour l'employeur**

Contenu

INTRODUCTION	4
1. L'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.	5
<u>1.1. Qui doit souscrire une telle police?</u>	<u>5</u>
<u>1.2. Quels risques sont couverts par une police Accidents du travail?</u>	<u>5</u>
<u>1.3. Qu'advient-t-il en cas de non-assurance?</u>	<u>5</u>
2. QUELLES GARANTIES OPTIONNELLES PEUT-ON PREVOIR?	6
<u>2.1. Salaire garanti</u>	<u>6</u>
<u>2.2. Excédent Loi</u>	<u>6</u>
<u>2.3. Vie privée</u>	<u>6</u>
<u>2.4. Indépendants et professions libérales: 24h/24</u>	<u>6</u>
3. POURQUOI SOUSCRIRE VOTRE POLICE CHEZ P&V?	7
4. LA PRIME : FIXATION ET DECOMPTE	8
<u>4.1. Fixation de la prime</u>	<u>8</u>
<u>4.2. Prime provisoire et décompte</u>	<u>8</u>
<u>4.3. Décompte en cas d'annulation de la police</u>	<u>8</u>
5. QU'ADVIENT-IL EN CAS DE CHANGEMENT DE VOTRE PERSONNEL ?	9
6. UN ACCIDENT DU TRAVAIL	10
<u>6.1. Quels accidents faut-t-il déclarer?</u>	<u>10</u>
<u>6.2. Qui doit déclarer l'accident?</u>	<u>10</u>
<u>6.3. Comment déclarer un accident du travail?</u>	<u>10</u>
6.3.1. La déclaration par courrier électronique	10
6.3.2. La déclaration simplifiée	10
6.3.3. La déclaration papier	10
6.3.4. Déclaration des accidents bénins	11
6.3.5. Les salaires	11
6.3.6. Le certificat médical de première constatation	11
<u>6.4. Quand faire une déclaration?</u>	<u>11</u>
<u>6.5. Obligations spécifiques en cas d'accident du travail grave</u>	<u>12</u>
6.5.1. Qu'entend-on par accident du travail grave ?	12
6.5.2. Aperçu	12
6.5.3. Tableaux	13
6.5.4. Notification à l'inspection compétente SPF Emploi, Travail et Concertation sociale	14
7. LE FORMULAIRE "DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL"	15
8. CONTROLE MÉDICAL	16
<u>8.1. Attestation d'incapacité de travail temporaire</u>	<u>16</u>
<u>8.2. Contrôle par le médecin-conseil</u>	<u>16</u>
<u>8.3. Contrôle médical urgent</u>	<u>16</u>
9. QUELLES INDEMNITES SONT ACCORDEES SELON LA LOI?	17
<u>9.1. Frais médicaux</u>	<u>17</u>

9.2. Incapacité temporaire	17
9.2.1. Ouvriers	18
9.2.2. Employés	18
9.2.3. Catégories particuliers	19
9.3. Incapacité de travail économique permanente	19
9.4. Prothèses et appareils orthopédiques	19
9.5. Frais de déplacement	20
9.6. Décès	21

10. REPRISE DU TRAVAIL	22
11. PREVENTION: MIEUX VAUT PREVENIR QUE GUERIR...	23
12. ADRESSES	24

Introduction

En tant qu'entrepreneur, vous avez tout intérêt à employer des collaborateurs compétents, dévoués qui vont former une véritable équipe durable.

De plus, vous voulez que cette équipe fonctionne en permanence pour assurer la continuité du processus de travail.

Il importe donc de protéger vos travailleurs par une bonne assurance accidents du travail. Mais il est encore plus important de protéger vos travailleurs en prévenant les accidents.

En outre, toute absence d'un collaborateur pour cause d'accident du travail entraîne une perte de temps et d'argent précieux.

C'est pour vous, dirigeant d'entreprise, un incitant supplémentaire pour créer des conditions de travail optimales au travers d'une politique bien réfléchie en matière d'absentéisme.

Ce vademecum vous informe sur le trajet administratif de l'assurance accidents du travail et comprend un certain nombre de conseils pratiques.

1. L'assurance obligatoire contre les accidents du travail.

1.1. Qui doit souscrire une telle police?

La Loi oblige tout employeur à souscrire une assurance contre les accidents du travail, en faveur de son personnel. Toute personne employant, en échange d'une rémunération, du personnel travaillant sous sa direction et sous son contrôle, doit donc souscrire une telle police.

Cette police s'applique entre autres aux :

- ouvriers
- employés
- gens de maison
- étudiants jobistes

1.2. Quels risques sont couverts par une police Accidents du travail?

En vertu de la loi du 10 avril 1971 et des arrêtés d'exécution y afférents, cette police garantit l'indemnisation des accidents pouvant survenir à un membre du personnel pendant l'exercice du travail ainsi que sur le chemin du travail.

Le membre du personnel est indemnisé jusqu'à concurrence d'un salaire annuel maximum (plafond légal). Ce montant peut être indexé annuellement. En 2014 le plafond légal est de 40.927,18 Euro.

La loi du 10 avril 1971 s'applique exclusivement au secteur privé. Les accidents du travail qui surviennent à des agents du secteur public sont soumis à un régime analogue stipulé dans la loi du 3 juillet 1967.

1.3. Qu'advient-t-il en cas de non-assurance?

Si l'employeur oublie ou néglige de souscrire une police accidents du travail, il est d'office affilié au Fonds des Accidents du Travail (FAT).

L'employeur doit alors payer une amende et rembourser tous les frais y inclus les réserves de l'accident.

La période d'affiliation minimale au FAT est de un mois.

L'amende augmente en fonction de la période de non-assurance et est calculée sur une base salariale fictive par travailleur qui est égale au plafond légal.

Depuis le 1^{er} janvier 2000, les taux de prime suivants sont d'application :

- 2,5 % période de non-assurance de moins de 3 mois
- 3 % période de non-assurance entre 3 mois et 6 mois
- 4 % période de non-assurance entre 7 mois et 12 mois
- 5 % période de non-assurance de plus de 12 mois

Exemple (sur base de plafond légal 2011)

Une firme employant 3 travailleurs et n'ayant pas d'assurance accidents du travail, durant une période de 4 jours :
 $((40.927,18 \text{ EUR} \times 3) \times 1/12) \times 2.50\% = 255,79 \text{ EUR}$

2. Quelles garanties optionnelles peut-on prévoir?

2.1. Salaire garanti

L'assurance obligatoire prévoit que, dès le premier jour de l'incapacité, l'employeur de la victime d'un accident du travail reçoit de l'assureur une indemnité égale à 90% du salaire de base. La formule "Salaire garanti" couvre, pendant les 30 premiers jours, les 10% restants et éventuellement les cotisations sociales qui sont légalement à la charge de l'employeur.

2.2. Excédent Loi

L'indemnité sur la base de la police Accidents du travail est limitée au plafond légal. (2014 : 40.927,18 Euro)

La formule "Excédent Loi" permet d'assurer, jusqu'à concurrence d'un plafond déterminé, les salaires supérieurs au plafond légal.

Si l'assurance des accidents se fait sur la base de la Loi de 1971 les indemnités ne sont pas indexées. Un capital sera versé (valeur capitalisée de la rente due) en cas de décès et d'incapacité permanente – donc à l'échéance du délai de révision.

2.3. Vie privée

Il est également possible d'assurer les accidents survenant aux travailleurs dans le cadre de la vie privée. Les salaires peuvent être assurés au-delà du plafond salarial légal. Si l'assurance des accidents se fait sur la base de la Loi de 1971 les indemnités ne sont pas indexées. Un capital sera versé (valeur capitalisée de la rente due) en cas de décès et d'incapacité permanente – donc à l'échéance du délai de révision.

	Excédent Loi			
Vie privée	Salaire garanti			Vie privée
	Chemini de travail	Accidents du travail	Chemini de travail	
0 h				24 h

2.4. Indépendants et professions libérales: 24h/24

Les gérants indépendants peuvent être assurés contre les accidents survenant dans l'exercice de leur profession et dans le cadre de leur vie privée (couverture 24 heures sur 24).

Cette garantie est accordée sur la base d'un salaire conventionnel.

Le règlement de sinistre pour les garanties complémentaires Excédent Loi, Vie privée et la couverture 24h/24 pour l'indépendant peut également se faire sur la base de multiplicateurs. Dans ce cas, un multiple du salaire (conventionnel) sera payé en cas de Décès et d'Incapacité permanente et un pourcentage du salaire/jour moyen sera versé en cas d'Incapacité temporaire. Pour les Frais médicaux, un montant maximum forfaitaire est fixé.

Contactez votre conseiller pour des informations complémentaires en la matière.

3. Pourquoi souscrire votre police chez P&V?

- Offre complète de produits et services étendus.
- Mise à disposition des connaissances et de l'expérience en matière de bien-être, sécurité dans sa globalité.
- Règlement du sinistre en cas d'accident du travail : informations complètes pour la victime.
- Contrôle médical par un partenaire externe en cas d'accident du travail.
- Aide aux victimes : souci des facteurs connexes, assistance psychologique, sociale, réintégration.

4. La prime : fixation et décompte

4.1. Fixation de la prime

- Le taux de prime est fixé en fonction du risque. Il se compose d'un taux de prime pour assurer le 'risque sur le chemin du travail' et d'un taux de prime pour assurer le 'risque du travail'. Il est par ailleurs différent pour les ouvriers et les employés.
- Ce taux de prime est appliqué sur la masse salariale à assurer.
- La prime nette ainsi obtenue est majorée de 4,13% de taxes pour les assujettis à l'ONSS et de 24,13% pour les non-assujettis à l'ONSS*.
- Le paiement de la prime peut se faire sur une base mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

4.2. Prime provisoire et décompte

Il s'agit d'une **prime provisoire** : nous appliquons en effet les taux de prime sur les derniers salaires connus. L'année suivante, nous recevons via la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale les données salariales se rapportant à l'année précédente. Sur ces salaires, nous appliquons les taux de prime dans la police Accidents du travail. Nous obtenons ainsi la prime à payer pour l'année écoulée. Cette prime est diminuée de la prime provisoire que vous aviez déjà payée.

Pour le **décompte** des contrats optionnels (chapitre 2) sur lesquels s'appliquent les taux de prime, nous demandons chaque année les fiches de salaire de chaque client. Sur ces listings de salaires, vous complétez les salaires qui ont été versés au personnel l'année antérieure.

4.3. Décompte en cas d'annulation de la police

Si un contrat est annulé en cours d'année, nous vous envoyons le document d'annulation accompagné d'un listing de salaires pour la période d'assurance écoulée.

Dès que vous nous aurez renvoyé le formulaire, nous procéderons au décompte final.

** Les travailleurs suivants ne tombent pas sous la sécurité sociale :*

- *les étudiants qui travaillent max. 50 jours durant une année dans les liens d'un contrat de travail pour étudiants pendant les périodes de présence non obligatoire dans les établissements d'enseignement.*
- *les personnes qui exercent une activité complémentaire de moins de 25 jours par an. Il s'agit par exemple :*
 - *cueilleurs de fruits*
 - *animateurs d'activités socioculturelles durant les vacances scolaires*

5. Qu'advient-il en cas de changement de votre personnel ?

Au moment de la conclusion du contrat, celui-ci couvre l'ensemble du personnel que vous employez à ce moment-là. A cette occasion, vous nous décrivez les activités professionnelles exercées par tous les membres de votre personnel (ouvriers et/ou employés).

Ensuite, vous devez nous signaler toute modification de l'activité professionnelle de vos travailleurs (déjà en service ou nouvellement embauchés).

Une nouvelle activité professionnelle entraînera la plupart du temps l'application d'un nouveau taux de prime "risque professionnel".

Exemple

Les employés administratifs étaient déjà assurés contre les accidents du travail, mais vous engagez aujourd'hui des employés qui sont assignés au service extérieur.

Vous ne devez cependant pas nous signaler immédiatement les modifications suivantes dans votre effectif :

- engagement d'un membre du personnel qui exercera la même activité que les personnes qui sont déjà assurées
- licenciement/démission de membres du personnel

Nous procédons en effet à une régularisation annuelle de la prime sur la base des salaires déclarés.

Conclusion

Toujours avertir immédiatement l'assureur si :

- l'activité professionnelle de votre personnel actuel change ;
- vous engagez du personnel avec une nouvelle activité professionnelle ;
- vous engagez des employés pour la première fois ;
- vous engagez des ouvriers pour la première fois.

6. Un accident du travail

6.1. Quels accidents faut-il déclarer?

Tout accident susceptible de donner lieu à l'application de la Loi sur les Accidents du travail (art. 62, 1).

6.2. Qui doit déclarer l'accident?

L'accident sera déclaré par l'employeur ou son préposé. C'est-à-dire, par exemple, le responsable du personnel ou le conseiller en prévention, votre secrétariat social ou un autre prestataire de services externe. Si l'employeur omet de déclarer l'accident, celui-ci peut être déclaré directement par la (les) victime(s) ou ses ayants droit.

6.3. Comment déclarer un accident du travail?

6.3.1. La déclaration par courrier électronique

La manière la plus rapide de déclarer un accident du travail est le courrier électronique. Ceci est possible

- via notre site web / rubrique « *P&V à votre service / déclarez un sinistre* » : vous pouvez remplir directement les documents nécessaires. Après vérification quant à la complétude, le document est envoyé par voie électronique à notre service Sinistres. Il vous est également possible de l'imprimer ou de le sauvegarder. Le système vérifie également s'il s'agit d'un *accident grave*. Voir plus loin.
- Vous pouvez aussi déclarer l'accident électroniquement via votre accès personnel au site portail de la sécurité sociale : <https://www.socialsecurity.be/>

6.3.2. La déclaration simplifiée

Depuis le 1 janvier 2005, vous pouvez faire une déclaration simplifiée pour les accidents de travail entraînant une incapacité temporaire de moins de 4 jours (sans compter le jour de l'accident). Le travailleur concerné doit avoir repris le travail au moment où vous faites la déclaration. C'est pourquoi il est recommandé, en cas de petits accidents, de disposer rapidement d'informations sur le moment prévu de la reprise du travail (certificat médical du travailleur).

En cas de déclaration simplifiée, la description des circonstances de l'accident est limitée à une question et les informations en rapport avec les témoins, les tiers responsables, les interventions médicales, etc. sont supprimées. Afin que le choix, l'introduction et le traitement de ces déclarations simplifiées se déroulent de façon optimale, seule une version électronique est prévue. Si vous préférez quand même faire la déclaration sur papier, complétez le formulaire de déclaration ordinaire en entier.

Aspects pratiques

Faites une déclaration d'accident via votre accès personnel au site portail de la sécurité sociale. Le système propose automatiquement, via un certain nombre de données de base, de faire une déclaration simplifiée si c'est possible. Tout comme pour la déclaration ordinaire, vous recevez une copie de la déclaration en format pdf dans votre boîte aux lettres sur le site portail de la sécurité sociale.

6.3.3. La déclaration papier

A cette fin, on utilise le formulaire de déclaration

Le contenu de ce document est défini par la loi.

- Un exemplaire est destiné à l'assureur. Envoyez-le, accompagné d'un "certificat médical de première constatation".
- Un autre exemplaire est destiné au service externe de Prévention et de Protection au Travail chargé de la surveillance médicale (le médecin du travail)
- Vous conservez un exemplaire.

6.3.4. Déclaration des accidents bénins

Dans le cadre d'une simplification de la déclaration des accidents du travail, l'obligation de déclaration des accidents bénins a été modifiée. Doit être considéré comme « accidents bénin » : un accident n'ayant occasionné ni perte de salaire, ni incapacité de travail pour la victime mais qui a uniquement requis des soins sur le lieu d'exécution du contrat de travail. Ces soins ne doivent pas être dispensés par un médecin.

L'accident bénin doit être enregistré dans le registre des interventions dans le cadre des premiers secours. Les éléments suivants doivent être repris :

- le nom de la victime
- le nom de la personne qui a dispensé les premiers secours
- l'endroit, la date, l'heure et la description de l'accident
- la date, l'heure et la nature de l'intervention
- l'identité des témoins éventuels

Si par la suite, l'accident bénin s'aggrave, l'employeur a l'obligation de déclarer l'accident dans les 8 jours.

Le nombre d'accidents bénins est repris dans le rapport annuel du service interne pour la prévention par le biais d'une adaptation de l'annexe.

6.3.5. Les salaires

Pour les ouvriers : lorsque l'accident entraîne une incapacité de travail temporaire de moins de 30 jours, il faut indiquer :

- le salaire horaire
- le nombre de jours de travail par semaine
- le nombre d'heures par semaine

Pour les employés, il suffit d'indiquer le salaire mensuel. Cette information doit être mentionnée sur la déclaration.

Pour une incapacité de travail temporaire de plus de 30 jours, nous recevons de la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale les données salariales de la victime se rapportant à l'année qui précède l'accident. Ceci est valable tant pour les ouvriers que pour les employés. Si ces données ne suffisent pas, nous demandons les salaires chez l'employeur.

Important

Un relevé des rémunérations complet nous permet de calculer le salaire de base et garantit un remboursement rapide.

6.3.6. Le certificat médical de première constatation

Ce document, rempli par le médecin qui a donné les premiers soins, comportera entre autres :

- la date et l'heure de l'examen
- une description détaillée des lésions
- les suites prévues (par exemple : durée de l'incapacité de travail temporaire)

6.4. Quand faire une déclaration?

Le plus rapidement possible et au plus tard dans les 8 jours calendrier à compter du jour qui suit celui de l'accident du travail/sur le chemin du travail.

La déclaration d'un accident du travail grave doit se faire **immédiatement** (voir plus loin)

6.5. Obligations spécifiques en cas d'accident du travail grave

6.5.1. Qu'entend-on par accident du travail grave ?

Un accident du travail grave est un accident du travail qui a lieu sur le lieu de travail même et qui, en raison de sa gravité, requiert un examen spécifique approfondi en vue de la prise de mesures préventives pour éviter que celui-ci ne se reproduise.

De manière plus spécifique, on peut dire qu'un accident du travail grave est :

1. un accident du travail ayant entraîné la mort

ou

2. un accident du travail dont la survenance a un lien direct avec

- soit une déviation qui s'écarte du processus normal d'exécution du travail et qui figure sur la liste en annexe I de l'AR 24.02.05 (voir tableau 2)

ou

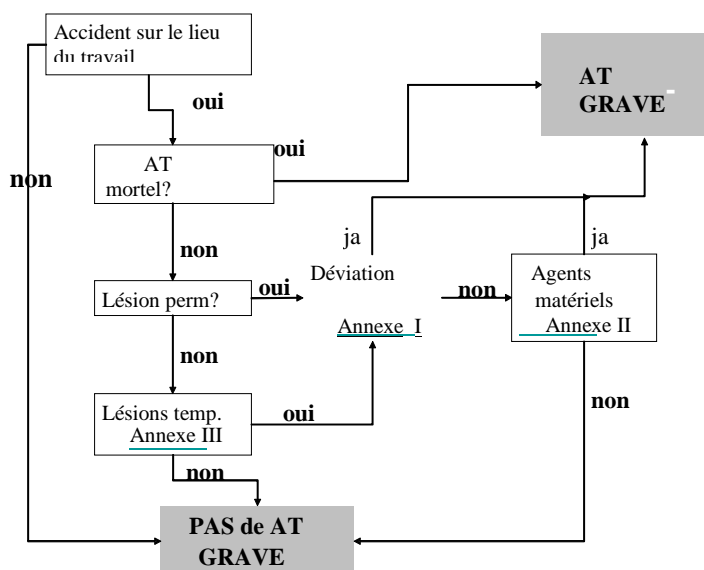
- soit avec l'agent matériel qui est impliqué dans l'accident et qui est repris dans la liste comme annexe II de l'AR 24.02.05 (voir tableau 3)

et

qui a donné lieu à

- soit une lésion permanente
- soit une lésion temporaire qui figure sur la liste en annexe III de l'AR 24.02.05 (voir tableau 1).

6.5.2. Aperçu



6.5.3. Tableaux

TABEL 1 Lésion grave

Soit une lésion permanente

Soit une lésion temporaire figurant dans la liste suivante :

- plaies avec perte de tissu donnant lieu à une incapacité de travail de plusieurs jours (code 013*)
- fractures (codes 020 à 029)
- amputations traumatiques (perte de membres - code 040)
- ablations (code 041)
- commotions et lésions internes qui, en l'absence de traitement, peuvent être fatales (code 053)
- effets nocifs de l'électricité donnant lieu à une incapacité de travail de plusieurs jours (code 054)
- brûlures donnant lieu à une incapacité de travail de plusieurs jours ou brûlures chimiques ou internes ou gelures (codes 060 à 069)
- empoisonnements aigus (codes 071 et 079)
- asphyxies et noyades (codes 081 à 089)
- effets des radiations (non thermiques) donnant lieu à une incapacité de travail de plusieurs jours (code 102)

TABEL 2 Afwijkende gebeurtenis

- déviation par panne électrique, explosion, incendie (codes 10 à 19)
- déviation par débordement, renversement, fuite, écoulement, vaporisation, dégagement (codes 20 à 29)
- rupture, bris, éclatement, glissade, chute, effondrement de l'agent matériel (codes 30 à 39)
- perte de contrôle de machine, moyen de transport/équipement de manutention, outillage, objet (codes 40 à 44)
- chute de hauteur de personnes (code 51)
- être happé ou entraîné par un objet ou dans le sillage de ce dernier (code 63)

TABEL 3 Betrokken voorwerp

- échafaudages ou constructions en hauteur (codes 02.00 à 02.99)
- fouilles, tranchées, puits, souterrains, galeries ou milieux souterrains visés par les codes 03.01, 03.02 et 03.03
- installations (codes 04.00 à 04.99)
- machines ou appareils (codes 05.00 à 05.99, 07.00 à 07.99 et 09.00 à 10.99)
- dispositifs de convoyage, de transport et de stockage (codes 11.00 à 11.99, 14.10 à 14.11)
- véhicules terrestres (codes 12.00 à 12.99)
- substances chimiques, explosives, radioactives, biologiques (codes 15.00 à 15.99, 19.02 et 19.03)
- dispositifs et équipements de sécurité (codes 16.00 à 16.99)
- armes (code 17.05)
- animaux, micro-organismes, virus (codes 18.03, 18.04 et 18.05)

Via le site de la Sécurité sociale, vous pouvez consulter toutes les informations relatives aux Accidents du Travail graves :

www.socialsecurity.be / pour l'entreprise / déclaration DRS risques sociaux / Accidents du travail

Si un accident du travail est déclaré par voie électronique via notre site, le système vérifie automatiquement pour vous s'il s'agit d'un accident du travail grave et si un rapport circonstancié doit être établi.

6.5.4. Notification à l'inspection compétente SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

- Si un accident du travail grave s'est produit, il faut en informer obligatoirement l'inspection compétente SPF Emploi, Travail et Concertation sociale au moyen d'un rapport circonstancié, et ce, dans un délai de 10 jours.

Les informations devant se trouver dans ce rapport sont précisées.

C'est le service de prévention compétent qui se charge de sa rédaction.

- Tout rapport incorrect/en dehors des délais peut éventuellement entraîner l'enquête d'un expert désigné par l'inspection compétente.

7. Le formulaire “déclaration d’accident du travail”

La déclaration d’un accident du travail se fait via un formulaire légal obligatoire.
Dans cette partie, nous donnons un mot d’explication au sujet de quelques rubriques.

Numéro de fiche :

Ce numéro doit être apposé lorsqu’une copie de la déclaration fait office de fiche relative à l’accident. La numérotation se fait en continu.

Rubrique victime

18. Profession habituelle dans l’entreprise - code ISCO
(International Standard Classification of Occupations):

Vous retrouverez ce code via le site www.socialsecurity.be. Cette information est importante pour permettre à la compagnie de demander les salaires de professions assimilées au Fonds des Accidents du Travail.

Rubrique accident

31. Dernier événement déviant :

Il faut mentionner l’événement déviant dont la lésion est la conséquence directe. Parmi toute une série de causes consécutives, on indiquera uniquement celle qui a directement précédé l’accident et qui est la plus proche dans le temps du contact et de la blessure.

Si différentes causes se sont produites simultanément, seule celle qui semble être la plus probante sera retenue.

Vous trouverez une liste des codes utilisés via le site www.socialsecurity.be

32. Agent matériel impliqué dans cet événement :

Pour la classification de l’agent matériel impliqué dans l’événement déviant, on prendra uniquement en considération l’agent matériel lié à la dernière déviation. Si plusieurs agents matériels impliqués dans la dernière déviation peuvent être invoqués, seul comptera le dernier agent matériel (le plus proche de la lésion dans le temps).

Vous trouverez une liste des différents codes possibles retenus à cette fin via le site www.socialsecurity.be

Rubrique lésion

37-38. Lésion :

Vous trouverez les codes à indiquer via le site www.socialsecurity.be

Rubrique indemnisation

51. Commission paritaire :

La dénomination et la numérotation peuvent s’avérer importantes pour le calcul ou la vérification des indemnités à payer (salaires horaires minimums - éventuelle prime de fin d’année).

63. Mutuelle :

Lorsque l’assureur émet des réserves quant à l’acceptation de l’accident du travail, la mutuelle en est avisée. Pour la victime, cette notification fait office de déclaration provisoire. La mutuelle est tenue d’indemniser entre-temps la victime sur la base de la réglementation relative à la maladie et l’invalidité. Il est donc essentiel que toutes les données relatives à la mutuelle de la victime soient indiquées.

Si l’assureur ne connaît pas la mutuelle, il doit en effet écrire aux différentes unions nationales, ce qui génère un travail inutile et une perte de temps.

Si, après examen, l’accident est reconnu par l’assureur comme un accident du travail, la victime recevra la différence entre ce qu’elle a déjà touché de la mutuelle et le montant que l’assureur doit lui payer conformément aux obligations légales.

62. Nombre d’heures de travail perdues le jour de l’accident :

Ces données permettent à l’assureur de calculer l’indemnité due à l’employeur pour la journée de l’accident.

8. Contrôle médical

8.1. Attestation d'incapacité de travail temporaire

Le médecin traitant la victime doit délivrer un certificat indiquant la période de l'incapacité de travail temporaire et les prolongations éventuelles.

L'indemnité ne peut être versée qu'après réception de ce certificat.

C'est pourquoi il est important que ces attestations nous soient transmises dans les plus brefs délais.

8.2. Contrôle par le médecin-conseil

Afin de suivre correctement l'évolution des lésions subies, nous pouvons convoquer la victime chez son médecin-conseil.

A cette fin, des médecins ont été désignés dans chaque région du pays. Ces médecins effectuent des contrôles médicaux pour notre compte. Après chaque examen, ces médecins-conseil nous envoient un rapport, donnant leur avis quant à la prolongation de l'incapacité, aux interventions chirurgicales, traitements médicaux, reprise du travail, etc.

Lorsque la victime doit se présenter à un contrôle effectué par notre médecin-conseil pendant ses heures de travail, nous indemnisons la perte de salaire ainsi subie.

8.3. Contrôle médical urgent

Nous offrons aussi la possibilité de soumettre la victime à un contrôle médical urgent.

Vous pouvez invoquer cette possibilité lorsque vous avez des doutes quant à la durée de l'incapacité de travail, aux faits déclarés, à la gravité des lésions, etc.

Pour ce type de contrôle médical, nous faisons appel à des services spécialisés : si vous nous contactez aujourd'hui, la victime recevra la visite d'un médecin à son domicile au plus tard le lendemain

9. Quelles indemnités sont accordées selon la loi?

9.1. Frais médicaux

Les frais suivants sont remboursés à la personne qui les a exposés, conformément aux barèmes de l'INAMI, sur présentation des justificatifs originaux :

- frais médicaux
- frais chirurgicaux
- frais pharmaceutiques
- frais d'hospitalisation

9.2. Incapacité temporaire

L'indemnisation de l'incapacité temporaire se fait sur la base du **salaires journalier** moyen. Celui-ci est calculé comme suit : salaire de base / 365.

La victime est indemnisée pour chaque jour calendrier y compris les week-ends et jours fériés. Ce règlement déroge à celui de l'INAMI.

Incapacité totale

- Le jour de l'accident ou le premier jour de l'incapacité, l'indemnité correspond au salaire journalier normal, déduction faite du salaire auquel la victime avait éventuellement droit.
- Les jours suivants la victime reçoit 90% du salaire journalier moyen, par jour calendrier.

Incapacité partielle

La victime reçoit la différence entre le salaire gagné et le salaire auquel elle aurait droit si elle effectuait des prestations normales.

Indexation

Dès le quatrième mois suivant le mois de l'accident, les paiements sont éventuellement indexés.

9.2.1. Ouvriers

Pendant les 7 premiers jours ouvrables, la victime reçoit le salaire hebdomadaire garanti. Elle est payée comme si elle n'avait pas interrompu le travail.

Le jour de l'interruption est considéré comme le premier jour d'une période de sept jours calendrier.

L'employeur paie le salaire net au travailleur, après déduction:

- des cotisations patronales ONSS,
- des cotisations personnelles ONSS,
- du précompte professionnel.

Nous payons à l'employeur le salaire journalier moyen à raison de 90%, compte tenu du nombre de jours d'incapacité de travail

Pendant les 23 jours calendrier suivants, la victime a droit au salaire mensuel garanti. L'employeur paie le salaire net à la victime, après retenue du précompte professionnel. L'employeur n'est plus redevable de la cotisation ONSS

Nous payons à l'employeur le salaire journalier moyen à raison de 90%, compte tenu du nombre de jours, après déduction de la cotisation ONSS du travailleur. L'employeur verse cette cotisation à la Sécurité Sociale.

À partir du 31^e jour, la victime est indemnisée par nous. Nous retenons la cotisation ONSS et le précompte professionnel et ceux-ci sont immédiatement versés aux organismes compétents.

La différence entre le coût salarial total et l'indemnité reçue par l'assurance Accidents du travail peut être indemnisée via la garantie optionnelle 'Salaire garanti'. Consultez votre conseiller pour tout complément d'information

Période	Nous payons à	Retenue ONSS (13,07%) par	Cotisation patronale due à l'ONSS	Retenue du précompte professionnel
0 – 7 jours	L'employeur	L'employeur	Oui	L'employeur
8 – 30 jours	L'employeur	Nous	Non	L'employeur
> 30 jours	La victime	Nous	Non	Nous

9.2.2. Employés

Pendant les 30 premiers jours, les employés ont droit à un salaire mensuel garanti. Les employés qui entrent en ligne de compte pour ce type d'indemnisation sont ceux ayant un contrat à durée indéterminée, un contrat à durée déterminée de trois mois ou une mission bien définie qui requiert une occupation normale de trois mois au moins. L'employé est payé au salaire normal, comme s'il n'avait pas interrompu le travail. Le jour de l'interruption est considéré comme le premier jour d'une période de 30 jours

L'**employeur** paie le salaire net au travailleur, après déduction :

- de la cotisation patronale ONSS,
- de la cotisation ONSS du travailleur,
- du précompte professionnel.

Nous payons le salaire journalier moyen (brut) à l'employeur à raison de 90%, compte tenu du nombre de jours d'incapacité de travail.

À partir du 31^e jour calendrier, la victime est indemnisée par nous. Le règlement est identique à celui des ouvriers.

La différence entre le coût salarial total et l'indemnité reçue par l'assurance Accidents du travail peut être indemnisée via la garantie optionnelle 'Salaire garanti'. Consultez votre conseiller pour tout complément d'information.

Période	Nous payons à	Retenue ONSS (13,07%) par	Cotisation patronale due à l'ONSS	Retenue du précompte professionnel
0 – 30 jours	L'employeur	L'employeur	Oui	L'employeur
> 30 jours	La victime	Nous	Non	Nous

9.2.3. Catégories particuliers

Les gens de maison qui sont victimes d'un accident du travail ont droit à 14 jours calendrier de salaire garanti. Pendant cette période, l'employeur paie le salaire net. Nous payons le salaire journalier moyen à l'employeur à raison de 90%, compte tenu de la durée de l'incapacité de travail. À partir du 15^e jour, le règlement est identique à celui qui s'applique aux ouvriers et employés au-delà du 31^e jour calendrier.

Les travailleurs sous **contrat d'apprentissage** bénéficient d'un salaire de base calculé sur le minimum légal. L'employeur doit indiquer sur la déclaration qui paie le salaire mensuel garanti : lui ou l'assureur.

Période	Nous payons à	Retenue ONSS (13,07%) par	Cotisation patronale due à l'ONSS	Retenue du précompte professionnel
0 – 14 jours	L'employeur	L'employeur (si victime assujettie à l'ONSS)	Oui (si victime assujettie à l'ONSS)	L'employeur
> 14 jours	La victime	Nous (si victime assujettie à l'ONSS)	Non	Nous

9.3. Incapacité de travail économique permanente

Lorsqu'une lésion entraîne une incapacité de travail permanente, la victime a droit à une rente. Les modalités de paiement sont différentes en fonction du pourcentage d'Incapacité de Travail Permanente (I.T.P.) qui est octroyé.

En cas d'incapacité de travail permanente, nous faisons une proposition à la victime concernant l'indemnité qui lui sera accordée.

Cette proposition tient compte des éléments suivants :

- le pourcentage d'I.T.P.,
- le salaire de base,
- la date de consolidation : il s'agit ici de la date à laquelle la situation de la victime s'est stabilisée à tel point qu'il ne faut plus s'attendre à une évolution des lésions
- une prothèse éventuelle.

Ce document doit être signé par la victime et par son médecin traitant. En cas d'accord, le dossier sera transmis pour ratification au Fonds des Accidents du Travail.

A défaut d'accord entre les parties, une procédure sera introduite devant le tribunal du travail.

9.4. Prothèses et appareils orthopédiques

On entend par prothèse ou appareil orthopédique tout dispositif permettant de compenser dans la mesure du possible les fonctions perdues.

Ainsi, ces dispositifs permettent à la victime de s'adapter à une vie la plus normale possible et de participer au maximum à la vie sociale. L'utilisation de ces appareils doit être reconnue comme nécessaire du point de vue médical.

Prothèses existant avant l'accident

Lorsqu'une prothèse existante a été endommagée chez la victime d'un accident du travail, celle-ci a droit au remboursement des frais de réparation et de remplacement.

Prothèse suite à l'accident

La victime qui a besoin d'une prothèse suite à un accident du travail a droit à l'indemnisation de l'achat et de l'entretien. Nous réserverons un capital afin de pourvoir à vie au remplacement et à l'entretien de la prothèse.

9.5. Frais de déplacement

La victime

La victime a droit à une indemnisation des déplacements qui ont été effectués :

- à notre demande ou du Fonds des Accidents du Travail (FAT) ;
- de sa propre initiative, mais moyennant notre accord ou l'accord du FAT ;
- dans le cadre d'une expertise judiciaire ;
- pour des raisons médicales.

Les **indemnités** suivantes seront octroyées (fixées légalement) :

- transports en commun : les frais réels sur présentation des justificatifs ;
- voiture personnelle : 0,2479 EUR/km, si la distance dépasse 5 km ;
- ambulance pour des raisons médicales urgentes : frais réels.

Membres de la famille

Le/La conjoint(e), les enfants et parents peuvent demander une indemnité dans les conditions suivantes :

- Un déplacement (pour une personne) dans le cas d'une hospitalisation de 2 jours au moins et de 7 jours au plus.
- Un déplacement (pour une personne) par trois jours d'hospitalisation supplémentaire.
- Si la vie de la victime est en danger, le/la conjoint(e) et un enfant ont droit à l'indemnisation d'un déplacement par jour ; les autres personnes ont droit à un déplacement par semaine.
- Pour les déplacements en dehors de la UE, il convient de demander l'accord préalable de l'assureur.

Les membres de la famille peuvent également être indemnisés pour leurs frais de déplacement si la victime séjourne dans un institut psychiatrique ou une maison de repos pour personnes âgées, principalement suite à l'accident du travail. Pour ces déplacements, une distance maximale de 100 kilomètres entre en ligne de compte pour l'indemnisation.

Nuitée

Si le déplacement donne lieu à une nuitée, les frais sont remboursés à concurrence de 28,50 EUR maximum par nuitée.

9.6. Décès

Lorsque la victime décède des suites d'un accident du travail, les proches ont droit au remboursement des :

Frais funéraires

Une indemnité forfaitaire est octroyée à la personne ayant payé les funérailles, sur la base de 30 x le salaire journalier moyen.

Frais de transfert

Les frais exposés pour le transfert du défunt vers le lieu où la famille souhaite l'enterrer sont également pris en charge par nous.

Si les proches le souhaitent, nous nous chargeons aussi des formalités administratives.

Rentes

À partir du jour du décès de la victime, certaines personnes ont droit à une rente. Les bénéficiaires d'une rente sont généralement les personnes qui dépendaient du salaire du défunt. A cet égard, le/la conjoint(e) et les enfants ne doivent pas fournir de preuve.

La rente mensuelle, égale à un pourcentage du salaire de base, peut être accordée à titre temporaire ou à vie, et est indexée.

Les principaux bénéficiaires sont :

- Le/La conjoint(e) : rente viagère de 30% du salaire de base.
- Les enfants : si l'un des parents est encore en vie, les enfants reçoivent une rente temporaire de 15 % du salaire de base, compte tenu d'un maximum de 45% lorsqu'il y a plus de 3 enfants. Ils ont droit à cette rente jusqu'à l'âge de 18 ans ou aussi longtemps qu'ils ont droit aux allocations familiales. Si les deux parents sont décédés, la rente s'élève à 20% compte tenu d'un maximum de 60%.
- Les parents : lorsqu'il n'y a pas d'enfant, les parents peuvent bénéficier d'une rente d'ayants droit, à raison de 15% s'il y a un conjoint ayant droit ou de 20% s'il n'y a pas de conjoint ayant droit. Ils reçoivent cette rente jusqu'à la date à laquelle la victime aurait atteint l'âge de 25 ans, ou à vie si cet enfant était le principal soutien de famille.

10. Reprise du travail

A l'issue de la période d'incapacité temporaire, la victime reprend le travail. Afin que nous puissions correctement gérer notre dossier, l'employeur nous transmet une confirmation écrite mentionnant la date exacte de la reprise du travail. Il se peut également que notre médecin-conseil impose une reprise du travail après un examen de contrôle.

Attestation de guérison

Celle-ci est complétée par le médecin traitant lorsque la victime est rétablie ; elle mentionne les séquelles éventuelles. S'il n'y a pas de séquelles, nous clôturons le dossier. Si l'attestation de guérison fait état de séquelles, nous demanderons l'avis de notre médecin-conseil et le dossier continuera à être géré.

Rechute

Il convient d'entendre par rechute, les circonstances dans lesquelles la victime subit, après une période de reprise du travail, une nouvelle incapacité de travail par suite du même accident.

Une rechute ne sera prise en charge par nous que si le médecin traitant établit un certificat d'incapacité de travail qui démontre que la nouvelle période d'incapacité de travail est due à l'accident du travail et si cette constatation est confirmée par notre médecin-conseil. Dans ce cas, l'employeur devra nous signaler s'il paie à nouveau un salaire mensuel ou hebdomadaire garanti à partir de la date de la rechute.

11. Prévention: mieux vaut prévenir que guérir...

Un accident ne se produit pas sans raison. C'est le stade ultime d'une série de différents facteurs consécutifs à des risques présents, fortuits ou non.

Il faut à tout moment éviter les accidents. N'hésitez pas à demander l'avis de nos experts en prévention. Ceux-ci se tiennent à votre disposition et tenteront de répondre aux besoins des entreprises en matière de prévention, telle que définie dans la loi Bien-être.

Ces besoins seront analysés et placés dans un contexte légal de sorte que des actions et un encadrement ad hoc seront mis en œuvre et suivis.

Liste non limitative des actions possibles :

- conseils et support en matière d'exécution d'une politique Bien-être.
- réponse aux questions relative au Bien-être, à la sécurité dans sa globalité.
- remise de la documentation ad hoc.
- tournée locale.
- ...

Pour l'exécution de certaines missions, il peut éventuellement être fait appel à des organisations externes.

Le service éventuel de l'expert en prévention se fait en concertation avec le client, le conseiller et P&V. Ces contacts restent cruciaux et constituent un baromètre important pour la relation avec nos clients, leurs résultats finaux et les nôtres.

12. Adresses

P&V
Service Sinistres Accidents du Travail
Rue Royale 151
1210 Bruxelles
Tel 02/ 250 95 70
e-mail at-ao@pv.be