



Fonds des accidents du travail

Institution publique de sécurité sociale

Rapport annuel 2015

Table des matières

PRÉSENTATION DU FAT	5
1.1 SON STATUT	6
1.2 SON CONTRAT D'ADMINISTRATION	9
1.3 SES ENGAGEMENTS	10
1.4 SON ORGANISATION	12
1.4.1 Le comité de gestion	12
1.4.2 Les comités techniques.....	19
1.4.3 Les directions	25
MISSIONS DU FAT : BILAN 2015	28
2.1 CONTRÔLER	29
2.1.1 L'obligation d'assurance et de déclaration des employeurs.....	29
2.1.2 Les accidents refusés.....	31
2.1.3 La gestion des dossiers par les entreprises d'assurances	35
2.1.4 Les propositions de règlement des entreprises d'assurances : entérinement	39
2.2 INDEMNISER	42
2.2.1 Les victimes non assurées	42
2.2.2 Les gens de mer.....	44
2.2.3 Les allocations spéciales	45
2.2.4 Les accidents antérieurs au 01.01.1988 : prestations supplémentaires	46
2.2.5 Les accidents postérieurs au 01.01.1988	50
2.2.6 Le montant forfaitaire pour cumul d'incapacité permanente et de pension.....	51
2.3 PERCEVOIR	53
2.3.1 Les fonds transférés par les entreprises d'assurances	53
2.3.2 Les autres contributions sociales	57
2.4 INFORMER	58
2.4.1 Les assurés sociaux.....	58
2.4.2 Les entreprises d'assurances.....	61
2.4.3 Le ministre de tutelle	63

MOYENS DU FAT	64
3.1 MOYENS HUMAINS	65
3.1.1 Le personnel.....	65
3.1.2 Les stages et formations du personnel	67
3.2 MOYENS FINANCIERS	69
3.2.1 Le résultat de l'exercice.....	69
3.2.2 Les produits	70
3.2.3 Les charges	72
3.2.4 Le bilan	74
3.3 MOYENS JURIDIQUES	76
GLOSSAIRE	78
ANNEXES	82
1. ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE ET JURISPRUDENTIELLE EN 2015	83
2. ÉVOLUTION DU MONTANT DES ALLOCATIONS	90
3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS	91
4. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE, SPÉCIALE OU DE PÉRÉQUATION, RÉPARTIS SUIVANT LE TAUX D'INVALIDITÉ OU LA QUALITÉ DE L'AYANT DROIT AU 31.12.2015	92
5. ÉVOLUTION DES PRESTATIONS SOCIALES VERSÉES PAR LE FAT (EN €)	93
6. BILAN 2015 SUIVANT CAPITALISATION ET RÉPARTITION.....	94
7. ACCIDENTS DU TRAVAIL ANTÉRIEURS AU 01.01.1988, IP < 10 %	96
8. ACCIDENTS DU TRAVAIL À PARTIR DU 01.01.1988, AVEC UNE IP < 10 %, ET RÉGLÉS À PARTIR DU 01.01.1994	97
9. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.01.1997 AVEC UNE IP ≥ 10 %, MAIS < 16 %	98
10. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.12.2003 AVEC UNE IP ≥ 16 %, MAIS ≤ 19 %	99
11. TOTAL DES CAPITAUX POUR ASCENDANTS REÇUS	100

AVANT-PROPOS

Cher lecteur,

De par la publication d'un rapport annuel, toute institution publique de sécurité sociale entend justifier la manière dont elle a réalisé les missions qui lui ont été confiées.

Outre ce que prévoient les lois et arrêtés royaux, nous connaissons depuis 2002 au sein de la sécurité sociale le système de contrats d'administration, dans lesquels le gouvernement et les institutions publiques de sécurité sociale s'accordent sur les objectifs à réaliser et jugés importants pour les autorités politiques.

2015 était la dernière année du contrat d'administration de la 4^e génération. Ce rapport fait le point sur les résultats enregistrés. Les missions se concentrent sur 5 domaines : le contrôle, l'indemnisation, la perception, l'information et la prévention.

Si le rapport général sur l'exécution de ces missions se maintient à un très bon niveau, on ne peut cacher que le FAT rencontre toujours plus de difficultés à atteindre ces résultats. Les conséquences des économies drastiques se font sentir au quotidien.

Par ailleurs, beaucoup d'énergie a été consacrée à 2 aspects intimement liés : la préparation d'un nouveau contrat d'administration 2016 - 2018 et la fusion avec le Fonds des maladies professionnelles. Outre les traditionnelles missions du FAT, ce nouveau contrat contient en effet une partie commune relative à la fusion, qui prendra effet le 01.01.2017.

Comme déjà mentionné dans le précédent rapport annuel, c'est en 2014 que l'impulsion a été donnée au dossier de fusion, qui a obtenu l'accord de principe du Conseil des ministres du 12.06.2015. En résumé, les réalisations suivantes ont été enregistrées :

- un plan directeur général reprenant les diverses étapes des processus d'intégration : la création d'un comité de pilotage et de 7 groupes de travail thématiques chargés de l'approche de la structure organisationnelle, des aspects juridiques, des ressources humaines, de la communication et de la gestion du changement, du bâtiment, du budget et de la comptabilité et de l'IT ;
- un business plan ;
- un avant-projet de loi.

Je souhaite dès lors remercier les membres de mon personnel pour leur engagement, chacun à leur manière et selon leurs possibilités, et pour les beaux résultats dont notre institution peut se targuer.

Pierre Pots

Administrateur général adjoint

PRÉSENTATION DU FAT

1.1 Son statut

Une institution publique de sécurité sociale...

L'assurance contre les accidents du travail est une des plus anciennes branches de la sécurité sociale en Belgique. Depuis 1890 et la Caisse de Prévoyance et de Secours, les travailleurs bénéficient en effet d'une réparation en cas d'accident.

C'est en 1903 qu'est promulguée la 1^{re} loi sur les accidents du travail. Elle instaure le principe de la responsabilité de l'employeur en matière d'accidents du travail. Autrement dit, le travailleur ne doit plus prouver la faute de l'employeur pour être indemnisé, mais l'indemnisation est forfaitaire.

Le Fonds des accidents du travail (FAT), quant à lui, voit le jour le 10.11.1967, suite à la fusion de plusieurs organismes d'aide aux accidentés du travail.

Dès 1981 et la loi établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, la branche accidents du travail fait partie intégrante du régime de la sécurité sociale.

Depuis 2002 et la conclusion de son 1^{er} contrat d'administration, le FAT est une institution publique de sécurité sociale.

... au service du citoyen

Depuis quelques années, le FAT a mis en œuvre diverses mesures pour améliorer l'orientation client de ses services. Celles-ci portent essentiellement sur 2 aspects : la transparence et l'accessibilité.

1. La transparence

- **Informations actualisées**

Afin de guider au mieux le citoyen dans la législation relative aux accidents du travail, le FAT met gratuitement à sa disposition des dépliants et brochures qu'il actualise régulièrement. Toutes ces publications sont également disponibles en néerlandais et certaines en allemand et en anglais. En voici les titres :

- *Le Fonds des accidents du travail*
- *10 questions clés sur les accidents du travail*
- *À qui s'applique la loi sur les accidents du travail ?
Qu'entend-on par accident du travail ou accident sur le chemin du travail ?*
- *Personnel de maison : qu'est-ce qui change et pour qui ?*
- *Les procédures en accident du travail*

- *L'indemnisation pour accident de travail*
- *Accident du travail : l'indemnisation après le délai de révision*
- *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*
- *Vous avez eu un accident du travail ? Contactez nos assistants sociaux dans votre région*
- *Les accidents du travail du secteur privé en quelques chiffres (2010)*
- *Accident du travail : vos obligations en tant qu'employeur*
- *Victime d'un accident du travail dans le secteur public*
- *La déclaration électronique des accidents du travail du secteur public*
- *Pas satisfait ? Le service des plaintes du Fonds des accidents du travail vous écoute*

Il publie outre un rapport annuel dans lequel il détaille son organisation et ses activités.

Certaines de ces publications sont consultables sur son site internet (<http://www.fat.fgov.be>).

- **Service personnalisé**

Au FAT, chaque gestionnaire de dossiers s'identifie personnellement dans ses courriers. Il y mentionne automatiquement son nom, sa fonction ainsi que le numéro de téléphone auquel son destinataire peut le joindre pour tout complément d'information.

- **Documents compréhensibles par tous**

Le service Communication a mis au point une méthode pour améliorer la **lisibilité** des principaux documents administratifs (lettres et formulaires) que le FAT envoie à ses clients. Chaque année, la cellule vise à en retravailler au moins 3.

2. L'accessibilité

- **Heures d'ouverture**

Le siège du FAT est accessible de manière ininterrompue tous les jours ouvrables de 9 à 16 heures. La direction Indemnités tient par ailleurs des permanences de midi.

- **Flexibilité**

Le FAT offre à ses utilisateurs la possibilité d'obtenir un **rendez-vous** avec un gestionnaire **après les heures de bureau habituelles** (le mardi ou vendredi entre 16 et 20 heures). Il le rappelle dès lors sur toute lettre qui leur est adressée.

- **Proximité**

Afin d'informer le citoyen sur le règlement des accidents du travail ou le traitement de dossiers individuels, les assistants sociaux du FAT assurent régulièrement des **permanences** dans la plupart des grandes villes du pays. Les adresses des bureaux et leurs heures d'ouverture sont renseignées sur le site web du FAT et le portail de la sécurité sociale (<http://www.socialsecurity.be>).

- **Satisfaction des clients**

Deux fois par an (en mars et novembre), le FAT mesure le degré de satisfaction des personnes qui le contactent téléphoniquement. En 2015, il a été en moyenne de **83,55 %**.

- **Prévention et analyse des plaintes**

Le FAT utilise les tableaux de bord mensuels de ses services pour anticiper les plaintes. Ils lui permettent de respecter les échéances et, au besoin, de prendre (et de quantifier) les mesures pour éviter les réclamations systématiques.

Toute plainte individuelle est analysée.

Sur la base du traitement des plaintes introduites par les assurés sociaux et les preneurs d'assurance en 2015, le FAT a concrétisé un certain nombre de recommandations, essentiellement en matière d'accueil téléphonique.

- **Réorientation des documents**

Le FAT retransmet le courrier ou les dossiers à l'administration qui est manifestement compétente pour les

traiter. En 2015 aussi, il a respecté l'obligation qui lui est imposée en la matière.

1.2 Son contrat d'administration

Fort des résultats acquis les années antérieures, le FAT a poursuivi de manière performante la réalisation des objectifs repris dans le contrat d'administration 2013-2015.

Rappelons que le contrat d'administration 2013-2015 comprend 4 parties :

- une partie « **soutien à la politique** » (pilotage stratégique), qui reprend des objectifs et projets permettant d'accompagner et de soutenir la réalisation de l'Accord de gouvernement ainsi que la note de politique générale du (des) Ministre(s) de tutelle ;
- une partie « **optimisation des missions de base** » (gestion opérationnelle), qui reprend les objectifs, indicateurs et projets visant à encadrer et à améliorer les services et missions de base du FAT ;
- une partie « **bonne gouvernance** » (gestion interne), qui spécifie les objectifs et projets relatifs à la gouvernance du FAT (contrôle et audit internes, politique P&O, développement durable et responsabilité sociétale, etc.) ;
- les **synergies** entre institutions publiques de sécurité sociales en matière de gestion des ressources humaines, de contrôle interne et de logistique.

Outre la poursuite des engagements pris à l'égard des assurés sociaux concernant la sauvegarde de leurs droits et leur indemnisation dans les délais réglementaires, le FAT a collaboré grandement à la rédaction des dispositions communes Accidents du travail - Maladies professionnelles du prochain contrat d'administration 2016-2018 dans le cadre de la fusion programmée pour le 01.01.2017.

Par ailleurs, si 2015 a surtout été l'année de la continuité en matière d'engagements qualitatifs, il convient de citer la finalisation de la déclaration électronique des accidents du travail dans le secteur public, l'augmentation du nombre d'entreprises d'assurances qui ont concrétisé le contrôle à distance, l'application des nouvelles dispositions réglementaires en matière de contrôle financier et les travaux en matière de digitalisation des dossiers.

Enfin, un nouveau site performant mis en production en 2015 et l'obtention du label AnySurfer confirment les efforts fournis en matière de mise à disposition de l'information générale

Les objectifs fixés pour 2015 ont été atteints dans 94 % des cas. Tous les objectifs chiffrés ont été atteints, certains tout juste, et ce nonobstant les problèmes rencontrés dans le cadre de la réduction du personnel causée par le non-remplacement des départs.

5 objectifs qualitatifs n'ont pas abouti, mais il convient de préciser que leur non-réalisation est due à des facteurs externes.

Si, en 2014, la devise était « faire plus avec moins », les résultats de 2015 visaient à « faire (un peu) mieux avec toujours moins ».

1.3 Ses engagements

C'est la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail (LAT) qui définit les tâches et missions du FAT. Elles sont de 5 ordres.

1. Contrôler

- l'**obligation** qu'ont les employeurs d'**assurer** leurs travailleurs et de **déclarer** les accidents du travail ;
- les **accidents litigieux ou refusés** par les entreprises d'assurances et par les administrations publiques ;
- la **gestion des dossiers** d'accidents du travail par les entreprises d'assurances et par les administrations publiques (sur plainte ou d'initiative) ;
- les **propositions de règlement** des entreprises d'assurances (*entérinement*).

2. Indemniser¹

- les **victimes non assurées** : en tant que fonds de garantie, le FAT indemnise les victimes et récupère ensuite ses

dépenses auprès des employeurs non assurés ou de l'entreprise d'assurances qui reste en défaut de s'acquitter ;

- les **gens de mer** : le FAT assure les marins de la marine marchande et les pêcheurs de la pêche maritime ;
- les **accidents antérieurs au 01.01.1988** : sous certaines conditions, il paie aux victimes ou à leurs *ayants droit* diverses prestations complémentaires ;
- les **incapacités permanentes jusqu'à 19 % inclus** : il paie les allocations et *rentes* des victimes ;
- les **victimes qui cumulent prestations d'accident du travail et pension de survie ou de retraite** : le FAT leur verse une indemnité forfaitaire ;
- l'**allocation de réévaluation** : depuis le 01.09.2012, le FAT prend en charge l'adaptation au bien-être des indemnités d'accident du travail versées par les entreprises d'assurances aux victimes présentant une incapacité permanente de travail ;
- les **entreprises d'assurances** : il leur rembourse les dépenses résultant d'accidents survenus en Belgique imputables à des actes de terrorisme ou à la présence

¹ Uniquement les travailleurs du secteur privé.

fortuite et imprévisible de matières dangereuses ou d'engins de guerre.

3. Percevoir

Pour remplir ses missions, le FAT bénéficie de recettes provenant de diverses sources :

- les organismes de perception des cotisations sociales (ONSS via la *Gestion globale*, Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins) ;
- les entreprises d'assurances (via les cotisations et les transferts de capitaux) ;
- les armateurs de la pêche maritime (via les primes d'assurance) ;
- les employeurs en défaut d'assurance (via les *affiliations d'office*).

4. Informer

- les **victimes** et leurs *ayants droit* : le FAT organise des visites à domicile et des permanences sociales dans les grandes villes du pays ;
- les **entreprises d'assurances** : le FAT sert d'interface entre la Banque-carrefour de la sécurité sociale et les entreprises d'assurances ;

- le **ministre de tutelle** : le comité de gestion du FAT formule des avis à son égard concernant la législation sur les accidents du travail.

5. Prévenir

Grâce à la **banque de données** qu'il a constituée pour les accidents du travail dans les secteurs public et privé, le FAT soutient les actions de prévention du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et met en place des synergies avec les organismes compétents en la matière.

Il contribue à la stratégie nationale pour la sécurité et le bien-être au travail par la détection des cas de risques aggravés dans les entreprises.

En remplissant ses 5 engagements, le FAT contribue activement au fonctionnement optimal du secteur des accidents du travail au sein de la sécurité sociale.

1.4 Son organisation

Le FAT compte 1 comité de gestion assisté de 4 comités techniques.

Tous sont paritairement composés de représentants des employeurs et des travailleurs et sont chargés de missions aussi spécifiques que diverses. Les comités techniques rendent des avis sur une multitude de sujets, à la demande du comité de gestion ou d'initiative. Leurs membres sont dès lors choisis pour leur expertise dans les domaines concernés.

Leurs rôles et leur composition au 31.12.2015 sont brièvement exposés ci-après.

1.4.1 LE COMITE DE GESTION

Le comité de gestion assure la direction stratégique du FAT. Il se réunit 11 fois par an.

Ce comité formule à l'égard du ministre de tutelle des avis concernant la législation sur les accidents du travail. Il prend aussi des décisions qui, d'une part, ont trait à la gestion pratique du FAT et, d'autre part, ont un impact sur la politique en matière d'accidents du travail. Très souvent, il s'appuie pour ce faire sur les avis des différents comités techniques qui l'épaulent.

Mis à part un président, il se compose de 14 représentants d'organisations patronales et syndicales et d'un représentant de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) qui dispose, lui, d'une voix consultative. Le FAT étant une institution publique de sécurité sociale, 2 commissaires du gouvernement siègent également au sein de ce comité. Le management assiste aussi à ses réunions, il est d'ailleurs chargé d'exécuter les décisions prises. Comme le président, les délégués des organisations représentatives sont nommés par le Roi. Ils sont, en outre, les seuls à avoir voix délibérative. Les commissaires du gouvernement ont toutefois le droit d'interjeter appel des décisions auprès de leur ministre.

Sa composition est la suivante :

Président

Pierre Desmarez

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Catherine Vermeersch

Geert De Prez

Serge Demarrée

Patrick Michel

David Rosenblum

Thierry Vanmol

Patrick Van Obergen

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Estelle Ceulemans

Anne Léonard

Anne Panneels

Youssef El Otmani

Herman Fonck

Hugo Van Lancker

Philippe Vigneron

Commissaire du gouvernement

Isabelle Vincent

Commissaire du gouvernement du Budget

Yves Libert

Représentant de la FSMA

Jan De Pagie

Administratrice générale

-

Administrateur général adjoint

Pierre Pots

Secrétaire

Martine Vercruyssen

Dominique Maboge (suppléante)

Outre ses activités de gestion du FAT, comme les rapports de fonctionnement, le budget, les comptes et le personnel, le comité de gestion a également traité une série de sujets relatifs au secteur des accidents du travail à proprement parler. En voici un aperçu.

1. Généralités

- En décembre 2014, le comité de gestion avait accepté de commencer un travail de réflexion visant une synergie poussée voire une fusion entre le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles. En séance de mars, le comité de gestion a décidé de demander l'accord de la ministre sur une fusion. Ensuite, la fusion est devenue un point récurrent de l'ordre du jour du comité de gestion. Le Conseil des ministres du 12.06.2015 a approuvé la fusion. Un avant-projet de loi a été soumis en octobre et le business plan en décembre. Par ailleurs, le FAT a régulièrement fait rapport de l'avancement des travaux.
- Les négociations pour la nouvelle génération de contrats d'administration 2016-2018 ont été abordées lors des séances de février, mai et juin. Outre les traditionnelles missions du FAT, ce nouveau contrat contient une partie commune relative à la fusion, qui prendra effet le 01.01.2017.

2. Champ d'application de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail

- En séance d'octobre, après une année d'application, la nouvelle réglementation relative à l'assujettissement des gens de maison à la sécurité sociale a été évaluée. Les

membres ont noté les efforts consentis en matière de communication. Ils se sont enquis de la possibilité d'adapter le répertoire des polices, moyennant l'octroi d'un budget supplémentaire. Ils ont constaté que la suppression des 20 % sur la prime (environ 1,7 million d'€) n'était pas compensée par une hausse des cotisations ONSS, mais étaient partagés quant à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal qui règlera ce dossier. Ils ne considéraient pas la communication de ces constatations au secrétaire d'État à la lutte contre la fraude sociale comme une solution.

3. Indemnisation et règlement des accidents du travail

- En 2014, le comité de gestion avait donné pour mission à un groupe de travail d'examiner la problématique très technique de l'article 7 de la directive 2011/24/UE - droits du patient - remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers. Ce groupe de travail devait formuler des propositions pour, conformément à la directive 2011/24/UE, pouvoir offrir une base légale pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation et de prothèse relatifs aux soins prodigués à l'étranger dans le cadre du règlement n° 883/2004 et des accords bilatéraux. Les propositions du groupe de travail ont été approuvées en séance de janvier et les discussions relatives au remboursement des prothèses posées en dehors de l'Union européenne ont été renvoyées au comité médico-technique.
- Toujours en janvier, les membres ont pris connaissance d'une différence de point de vue entre le FAT et l'INAMI concernant la portée de la subrogation de la mutuelle.

L'INAMI estime que l'action subrogatoire de la mutuelle ne s'applique pas uniquement au montant de son intervention (indemnités d'incapacité et frais), mais aussi aux périodes durant lesquelles l'assureur maladie n'a versé aucune indemnité en raison de l'octroi d'un pécule de vacances. L'INAMI se base sur la jurisprudence de la Cour de cassation, selon laquelle la subrogation s'applique lorsqu'elle porte sur le même élément du dommage. Le FAT ne peut se rallier à ce point de vue et oppose principalement deux arguments : tout d'abord, contrairement à l'assurance maladie, l'assurance accidents du travail n'interdit pas le cumul d'indemnités d'incapacité temporaire ou permanente de travail avec le pécule de vacances. Ensuite, il s'agit d'une discrimination entre les victimes indemnisées directement par l'assureur accidents du travail et celles qui reçoivent d'abord des indemnités provisionnelles.

Le comité de gestion a confirmé le point de vue du FAT et les partenaires sociaux soumettront cette problématique au comité de gestion de l'INAMI.

- En séance de janvier, le FAT a présenté une note sur l'impact de la suppression ou de l'adaptation de la réglementation relative au cumul avec les pensions de retraite et de survie. Au plan budgétaire, la suppression est impossible. Les alternatives visant à limiter l'impact des règles de cumul pour les victimes et les ayants droit doivent également être analysées par le comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles, après quoi le dossier pourra être transmis à la ministre.

Une des alternatives a été réalisée par la loi-programme du 10.08.2015 (modification de l'article 43 de la loi sur les accidents du travail) et par l'insertion de l'article 31^{ter} à l'arrêté royal du 21.12.1971 : la limitation des cotisations de sécurité sociale personnelles à maximum 8,31 %. En séance de décembre, les membres ont demandé au FAT de présenter un projet de circulaire.

En septembre, le comité de gestion a approuvé une nouvelle circulaire, qui modifie les circulaires existantes sur le sujet.

- Lors de la séance de mars, les membres se sont prononcés sur les textes relatifs à l'adoption des propositions des partenaires sociaux pour le secteur des accidents du travail, en ce qui concerne la répartition de l'enveloppe bien-être. Une de ces propositions vise à accorder une assistance aux cas les plus graves pendant la période précédant la consolidation. Pour 2015 et 2016, ce sont respectivement 180 000 € et 360 000 € qui ont été octroyés pour la liaison au bien-être des cas graves. Ce point n'a pas été abordé lors de cette réunion. La mesure est entrée en vigueur le 01.07.2015. En juin, on a proposé un système dans lequel cet octroi est basé sur des critères de sélection les plus objectifs possibles. En séances de juillet et septembre, le comité de gestion a encore avalisé une série d'accords pratiques avec les entreprises d'assurances.
- Suite à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 03.09.2014 relatif à la question préjudicielle concernant l'indemnisation unisexe en matière d'accidents du travail, les membres ont émis en mars un avis positif sur un projet d'arrêté royal portant sur l'utilisation de barèmes unisexes pour le paiement en capital.

- En septembre, les membres ont pris connaissance d'une analyse du FAT sur l'impact de l'application du titre 2 de la loi du 23.04.2015 concernant la promotion de l'emploi sur les allocations d'incapacité permanente de travail et la fixation du plafond salarial. Le FAT est parvenu à la conclusion que, compte tenu du saut d'index et des prévisions du Bureau fédéral du plan, les indemnités et les plafonds salariaux ne seront pas indexés en 2016 et 2017.
- En décembre, les membres ont pris connaissance d'une étude du FAT sur l'impact des accidents du travail sur la position socioéconomique des victimes. Une étude similaire avait été menée en 2003 à l'occasion du 100^e anniversaire de la 1^{re} loi sur les accidents du travail. L'étude s'est portée sur les accidents réglés avec une incapacité permanente entre 2005 et 2007. Les données ont été couplées à celles du datawarehouse marché du travail et protection sociale de la BCSS, mais sont désormais plus détaillées. Les variables indépendantes, qui apparaissent dans l'analyse, sont les conséquences de l'accident du travail en termes de gravité (le taux d'incapacité permanente de travail) et les caractéristiques personnelles (le sexe, l'âge, le type de ménage et le domicile) et professionnelles (la catégorie professionnelle, le temps de travail et les revenus professionnels) de la victime et de son employeur (la région où le siège de l'entreprise est établi et le secteur d'activités) au moment de l'accident.

4. Procédures propres au secteur

- Quand la loi du 06.06.2010 a instauré le Code pénal social, le paysage législatif du secteur des accidents du travail s'est modifié. L'objectif de ce Code pénal social était de réunir les dispositions pénales de diverses lois sociales sur le droit du travail et la sécurité sociale, et donc de la LAT, au sein d'une seule source. Il a eu pour effet d'abroger certaines dispositions de la LAT, en ce compris plusieurs qui permettaient au FAT de sanctionner certains comportements contraires à la loi, mais a laissé subsister le système d'amendes administratives prévu à l'article 91 *bis*.

Le Conseil consultatif de droit pénal social a invité le FAT à présenter son point de vue dans le cadre de l'examen des problèmes engendrés par l'introduction du Code pénal social au regard du principe de *non bis in idem*. De nombreuses amendes et sanctions administratives existaient en effet dans les diverses législations sociales avant l'entrée en vigueur du Code pénal social. En ce qui concerne le secteur des accidents du travail, l'article 91 *bis*, siège du système des amendes administratives, n'a pas été abrogé suite à l'introduction du Code pénal social. Un système d'amendes administratives propre existe donc à l'heure actuelle, parallèlement au Code pénal social, bien que non effectif.

En mai, les membres ont pris connaissance du rapport déposé par le FAT et qui, avec l'avis de maître Van Eeckhoutte, constituera la base de la suite de l'analyse menée au sein du groupe de travail du Conseil consultatif. Les propositions seront ensuite soumises pour avis au comité de gestion.

- En mai, les membres ont examiné une demande d'avis de la ministre des Affaires sociales concernant un projet d'arrêté royal portant fixation de la composition, du fonctionnement et du siège du Collège National de Médecine d'Assurance en matière d'incapacité de travail. Ils ont formulé des questions et des remarques à propos de la composition et du rôle du Collège et ont insisté sur le fait que le pouvoir de décision revient toujours aux différents comités de gestion.
- Les arrêtés royaux du 17.07.2014 constituaient la concrétisation du projet relatif à la synergie médicale et devaient prendre effet le 01.01.2015, mais leur entrée en vigueur a été reportée d'un an. Entre-temps, Assuralia a entamé auprès du Conseil d'État une procédure en annulation de ces arrêtés et un groupe de travail a été mis sur pied dans le giron du comité médico-technique afin d'inventorier les points de vue des divers partenaires à propos des différentes parties. Le rapport a été soumis en juin et le FAT a été invité à rédiger une synthèse des différentes positions afin de la communiquer à la ministre.

5. Assurance et non-assurance

- Suite à une demande de la ministre des Affaires sociales d'élaborer, comme le prévoit le contrat d'administration, un système exploitable de différenciation des primes devant effectivement stimuler la prévention des accidents du travail, les employeurs ont décidé en avril de poursuivre l'élaboration du projet alternatif et d'en discuter au sein d'un groupe de travail mixte du comité de gestion et du comité technique de la prévention. Le calendrier des réunions sera

établi dès la réception de la proposition des représentants des employeurs.

- Sur la base des réclamations reçues, le FAT a présenté en 2014 une évaluation du système de risque aggravé et des propositions d'adaptation pour la sélection. Après l'avis du comité technique de la prévention, les membres ont demandé au FAT de proposer plusieurs scénarii. Les propositions de modification de la loi sur les accidents du travail et de l'arrêté royal ont été approuvées en séance de mai.
- En septembre, suite à la demande d'avis de la ministre des Affaires sociales, les membres se sont prononcés favorablement sur la suppression du point d) de l'article 46, § 1^{er}, 7° de la LAT et ce, suite à l'arrêt n° 62/2015 du 21.05.2015 rendu par la Cour constitutionnelle. Cet article formulait une exigence par rapport à la mise en demeure écrite de l'employeur, de sorte qu'il soit formellement mentionné que, si l'employeur néglige de prendre les mesures adéquates, la victime ou l'ayant droit a, en cas d'accident éventuel, la possibilité d'intenter une action en responsabilité civile. La Cour constitutionnelle a fustigé le formalisme de cet article de loi.
- En séances de septembre et octobre, le comité de gestion s'est prononcé favorablement sur la demande d'avis de la Banque nationale portant respectivement sur la demande de transfert du portefeuille accidents du travail de « P&V Caisse commune » vers « P&V Assurances Scrl » et sur la demande de fusion par absorption par « P&V Assurances Scrl » de « Vivium SA ».

- Toujours en septembre, le FAT a proposé de résoudre les problèmes auxquels il était confronté concernant l'exécution des nouvelles dispositions relatives aux demandes d'exonération de la cotisation d'affiliation d'office. En séance de novembre, le comité de gestion a émis un avis positif sur les projets d'arrêté royal concrétisant ces propositions.

6. Matières propres au FAT

- Lors des séances de mars, les membres se sont penchés sur la prolongation de la convention collective de travail (CCT) n° 105 fixant les conditions d'octroi d'une indemnité complémentaire dans le cadre du chômage avec complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés moins valides ou ayant des problèmes physiques graves, en cas de licenciement et sur le rôle qui y est joué par le FAT sans que des moyens supplémentaires n'aient été mis à sa disposition. En juin, les membres ont pris connaissance de la CCT n° 114, qui constitue la prolongation biennale de la CCT n° 105 pour la période 2015 - 2016.
- En juillet, le FAT a soumis une note reprenant une vision d'avenir pour la cellule Accidents refusés. Un dossier a été introduit à cet effet auprès du Budget afin d'obtenir un budget supplémentaire de 245 000 €. Les membres avaient un avis partagé sur le sujet. Les représentants des employeurs ne comprenaient pas pourquoi des moyens supplémentaires doivent être mis à disposition pour objectiver la situation et sans que cela n'ait été abordé dans les discussions relatives au nouveau contrat d'administration. Les représentants des travailleurs ont

rappelé que de nouvelles missions, comme le contrôle de la loi du 03.07.1967, ont été instaurées sans moyens complémentaires et ont souligné qu'il est malhonnête de ne pas octroyer de budget, alors que la demande du FAT ne vise qu'à améliorer et mieux objectiver la situation.

- En séance de juin, le dossier relatif à la prime pour le risque de piraterie dans la marine marchande a été remis sur la table. Partant des précédents avis du comité de gestion et suite à la modification de l'article 6, alinéa 2, de l'arrêté royal du 21.12.1971, le FAT a proposé de demander une surprime différenciée, selon le séjour en zone à risque. Une majorité des membres a cependant décidé de suivre l'avis du comité technique pour les marins de la marine marchande et de ne pas prélever de prime supplémentaire pour tout séjour en « extended zone ».

Toujours concernant l'assurance des gens de mer, le comité de gestion a pris connaissance en décembre d'un comparatif des recettes et dépenses. Il montrait que le secteur de la pêche maritime était déficitaire, alors que la marine marchande présentait à nouveau un résultat positif. Les résultats de la pêche maritime étaient influencés par quelques accidents graves du travail, qui ont eu un impact très important sur l'équilibre entre les dépenses et les recettes. Le risque de guerre et de piraterie n'est pas énorme pour le secteur de la marine marchande. Le régime de capitalisation dans son ensemble est suffisamment solide pour compenser le risque, mais le régime des gens de mer n'est pas autofinancé.

1.4.2 LES COMITES TECHNIQUES

➤ Le comité médico-technique

Le comité médico-technique (CMT) formule des avis sur tout problème médical en relation avec la loi sur les accidents du travail et sur la promotion de la recherche en matière d'évaluation de l'incapacité de travail.

Il rend également des avis sur les indemnités, les *allocations* et l'assistance sociale prévues par la loi sur les accidents du travail.

Parallèlement à cela, le CMT se prononce sur la reconnaissance des services médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers ainsi que sur celle des centres d'appareillage et des fournisseurs en matière de prothèse et d'orthopédie. Par ailleurs, il adapte annuellement les prix, la durée et les frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie, à la base des provisions que doivent constituer les entreprises d'assurances.

Certains membres sont désignés pour leur compétence en matière d'évaluation de l'incapacité de travail et leur connaissance du marché de l'emploi.

Il se compose comme suit :

Président

Michel Depoortere

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Catherine Vermeersch
Geert Hullebroeck

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Anne Panneels
Youssef El Otmani

Représentants des organisations représentatives des employeurs choisis pour leur compétence en matière d'évaluation de l'incapacité de travail

Marie-Hélène Guilmot
Dr Pierre Lucas

Représentants des organisations représentatives des travailleurs choisis pour leur compétence en matière d'évaluation de l'incapacité de travail

Dr Marc Du Bois
Dr Edelhart Kempeneers

Représentants des organisations représentatives des handicapés

Herman Janssens
Dr Éric Wilmet

Représentants de l'office de l'emploi de chacune des Régions choisis pour leur connaissance du marché de l'emploi

Rosa Montagner
Caroline Van Wouwe
Glenn Biscop

Médecin du service médical du FAT

Dr Monique Offermans

Secrétaire

Anneleen Torbeyns

En 2015, il s'est réuni 4 fois. Il a émis 78 avis concernant des demandes d'indemnités, d'*allocations* et d'assistance sociale et 9 avis sur la reconnaissance des centres d'appareillage et des fournisseurs d'appareils de prothèse et d'orthopédie.

Le comité a également été amené à se prononcer sur :

- ✓ les conditions d'entretien et de renouvellement de la prothèse de réserve ;
- ✓ les propositions du groupe de travail CMT « procédure d'entérinement et rapport de consolidation ». Arrêté royal « Synergie médicale » ;
- ✓ un projet de circulaire concernant la liste des centres d'appareillage et des fournisseurs reconnus par le Fonds des accidents du travail en matière d'appareils de prothèse et d'orthopédie pour l'exercice 2016 ;
- ✓ la fixation annuelle des prix, de la durée et de l'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie pour l'exercice 2016 ;
- ✓ l'adaptation annuelle des prix des prothèses dentaires.

En outre, le CMT est également compétent en ce qui concerne l'octroi du chômage avec complément d'entreprise à certains travailleurs ayant des problèmes physiques graves. Il s'agit de travailleurs ayant des problèmes physiques graves qui sont licenciés et qui sont âgés de 58 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail et peuvent justifier à ce moment au moins 35 ans de carrière professionnelle en tant que travailleur salarié.

Lorsqu'il traite ce type de dossiers, le CMT se réunit en comité restreint. Autrement dit, sans les représentants des personnes handicapées ni ceux de l'office de l'emploi de chacune des Régions.

En 2015, il s'est réuni 4 fois dans sa composition spécifique et a émis un avis sur 8 demandes d'attestation.

➤ Le comité technique de la prévention

Le comité technique de la prévention (CTP) formule des recommandations concernant la prévention des accidents du travail, la mise en place de collaborations entre les différents services et organismes de prévention existants et la stimulation de l'étude des mesures de prévention. Il donne également son opinion quant à une intervention financière du FAT dans des projets de prévention à caractère général ou particulier.

Outre un président et des représentants d'organisations patronales et syndicales, 2 délégués du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et 5 experts en prévention des accidents du travail (dont au moins un appartient aux services de prévention des entreprises d'assurances) siègent au CTP.

Voici sa composition :

<p style="text-align: center;">Président André du Bus de Warnaffe</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des employeurs Bernadette Van Crombrughe Kris De Meester Geert De Prez Benoit Dessain Marc Junius</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des travailleurs Caroline Verdoot Youssef El Otmani Herman Fonck François Philips Vincent Van der Haegen</p> <p style="text-align: center;">Représentants de la Direction générale du contrôle du bien-être au travail du SPF ETCS Pieter De Munck Luc Van Hamme</p> <p style="text-align: center;">Experts en prévention des accidents du travail Marijke Bruyninckx Marie-Pierre Dawance Karla Van den Broeck Carl Heyrman Jos Schockaert Tom Vandenbrande</p> <p style="text-align: center;">Secrétaire Alexandra De Backer</p>
--

En 2015, le comité a travaillé sur les points suivants :

➤ **Adaptation de la législation sur le risque aggravé**

La législation relative au risque aggravé a été introduite en 2008 et appliquée pour la première fois en novembre 2009. La sélection de novembre 2013 et les réclamations qui ont suivi (présentées au comité de gestion) ont révélé qu'une sérieuse adaptation de la législation s'imposait. En 2014, les avantages et les inconvénients ont été clairement identifiés et divers scénarios basés sur des critères adaptés ont été élaborés. En mars 2015, une décision a été prise quant à l'adaptation des critères de sélection. L'adaptation de la loi et la publication de l'arrêté royal y afférent ont eu lieu avant la nouvelle sélection des risques aggravés en novembre. Ce faisant, la phase planifiée en 2015 a effectivement été réalisée.

La phase, qui prévoit une possible extension des réclamations acceptées, est programmée pour 2016.

La campagne de sensibilisation de février 2015, qui se fondait sur l'indice de risque des entreprises, s'est basée sur les « anciens » critères en vigueur à l'époque.

➤ **Rapport annuel statistique - Loi de 71 et loi de 67**

Le rapport annuel statistique des accidents du travail survenus en 2014 dans le secteur privé (loi de 71) a, quant à lui, été examiné fin juin 2015. On a également présenté 2 rapports annuels sur les accidents du travail dans le secteur public (loi de 67) : la dernière année sur la base des fichiers Excel envoyés par les différentes institutions publiques (accidents 2013 ; soumis en juin 2015) et la première année sur la base des données collectées *via* Publiato (accidents 2014). Dans l'attente de la phase 2 de Publiato (mai

2015 ; en tant que principal service médical, Medex était prêt dès décembre 2015) visant la déclaration des périodes d'incapacité de travail correspondantes, le rapport se limitait à l'analyse des déclarations du secteur public et à la distinction entre accidents mortels et accidents non mortels.

➤ **Élaboration de fiches sectorielles**

En 2015, 32 fiches ont été présentées aux membres, dont une fiche récapitulative pour l'ensemble du secteur privé. Parallèlement, pour le secteur de la construction, une fiche récapitulative, complétée de 7 fiches sous-sectorielles, a été élaborée :

<http://www.fat.fgov.be/fr/professionnel/secteur-prive/statistiques/fiches-sectorielles>

Le recto des fiches contient, par secteur, des données des 5 derniers rapports annuels statistiques (2009-2013), complétées des données relatives à la production industrielle (indice du SPF Économie). Le verso décrit le résultat de l'analyse menée 5 ans après la date de survenance (décembre 2014) des accidents de 2009 qui ont été effectivement réglés avec une incapacité permanente ou ont connu une issue mortelle.

➤ **Rapports annuels des services de prévention des entreprises d'assurances - Extension aux données financières relatives à leur fonctionnement**

La note contenant l'analyse des rapports annuels des services de prévention des entreprises d'assurances (2013-2014) a été présentée en novembre 2015. C'était la première fois que les données financières relatives aux services de prévention des entreprises d'assurances devaient être fournies par les services

eux-mêmes. Auparavant, les données financières étaient communiquées par les entreprises d'assurances par le biais du tableau A5 du compte rendu annuel de gestion spéciale (CRAGS). Depuis le 01.01.2012, les données du CRAGS sont collectées par le biais de LEA, à l'exception des données financières en question.

➤ Les comités techniques pour les gens de mer

Le FAT compte 2 comités techniques pour les gens de mer. L'un siège à Ostende, l'autre à Anvers. Ils sont compétents pour respectivement les pêcheurs de la pêche maritime et les marins de la marine marchande.

Ces comités ont pour tâche d'émettre des avis notamment sur les *rémunérations de base* des gens de mer et les montants des primes d'assurances dues au FAT par les armateurs. On les consulte aussi en cas de doute quant à l'applicabilité de la loi pour les réparations sollicitées par les gens de mer ou par leurs *ayants droit*.

En 2015, le comité technique pour les pêcheurs de la pêche maritime et le comité technique pour les marins de la marine marchande se sont réunis à 2 reprises chacun. Outre les points traditionnels tels que la fixation des *rémunérations de base* forfaitaires et l'analyse des cas litigieux, la révision de la prime d'assurance complémentaire pour la marine marchande en cas de séjour en zone de guerre figurait également à l'ordre du jour ces dernières années.

Le comité technique pour les marins de la marine marchande se compose de :

<p style="text-align: center;">Président Kristof Waterschoot</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des armateurs de la marine marchande Sylvia Smit Nicole Van Echelpoel Claude Maerten Steve Ruysers</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des marins de la marine marchande Christine De Smedt Jacques Kerkhof Roger Opdelocht Ivan Victor</p> <p style="text-align: center;">Secrétaire Marleen De Craemer</p>

Le comité technique pour les pêcheurs de la pêche maritime est composé de :

<p style="text-align: center;">Président Chris Persyn</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des armateurs de la pêche maritime Eddie Cattoor Dirk Degrendele Sander Meyns Emiel Utterwulghé</p> <p style="text-align: center;">Représentants des organisations représentatives des pêcheurs Christine De Smedt Michel Claes Birger Victor Ivan Victor</p> <p style="text-align: center;">Secrétaire Marleen De Craemer</p>

1.4.3 LES DIRECTIONS

Depuis le 01.04.2015, la gestion journalière du FAT est assurée par un administrateur général adjoint, M. P. Pots.

Les directeurs des services du FAT ont secondé l'administrateur général adjoint au sein du conseil de direction, dont voici la composition au 31.12.2015 :

Direction Contrôle & Prévention Martine Vercruyssen
Direction Indemnités Dominique Maboge
Direction Informatique & Logistique Francis Theunis
Service Personnel & Organisation Jean-Pierre Delchef
Service Études & contentieux Jos Huys
Service Comptabilité & gestion financière Dirk Van Schandevijl

Le FAT compte 3 directions, dont voici les missions spécifiques :

➤ **Direction Contrôle & Prévention**

Cette direction vérifie et entérine les règlements d'accidents proposés par les entreprises d'assurances.

Elle contrôle en outre les entreprises d'assurances et les employeurs et gère une banque de données concernant les accidents du travail et leurs conséquences afin de mieux cibler les mesures de prévention.

Enfin, elle organise l'assistance sociale des victimes et des *ayants droit*.

➤ **Direction Indemnités**

Cette direction paie les allocations et les *rentes* aux accidentés du travail ou à leurs *ayants droit*. Dans certains cas, elle verse également des prestations supplémentaires et applique les règles de cumul avec une pension de retraite ou de survie.

Elle est par ailleurs chargée de régler des dossiers relatifs aux employeurs non assurés.

Parallèlement à cela, elle gère l'assurance contre les accidents du travail pour les gens de mer. C'est d'ailleurs à cette direction que les services chargés de la marine marchande et de la pêche maritime sont rattachés.

Enfin, elle indemnise les accidents du travail survenus avant 1988.

➤ Direction Informatique & Logistique

Cette direction est composée de 3 services :

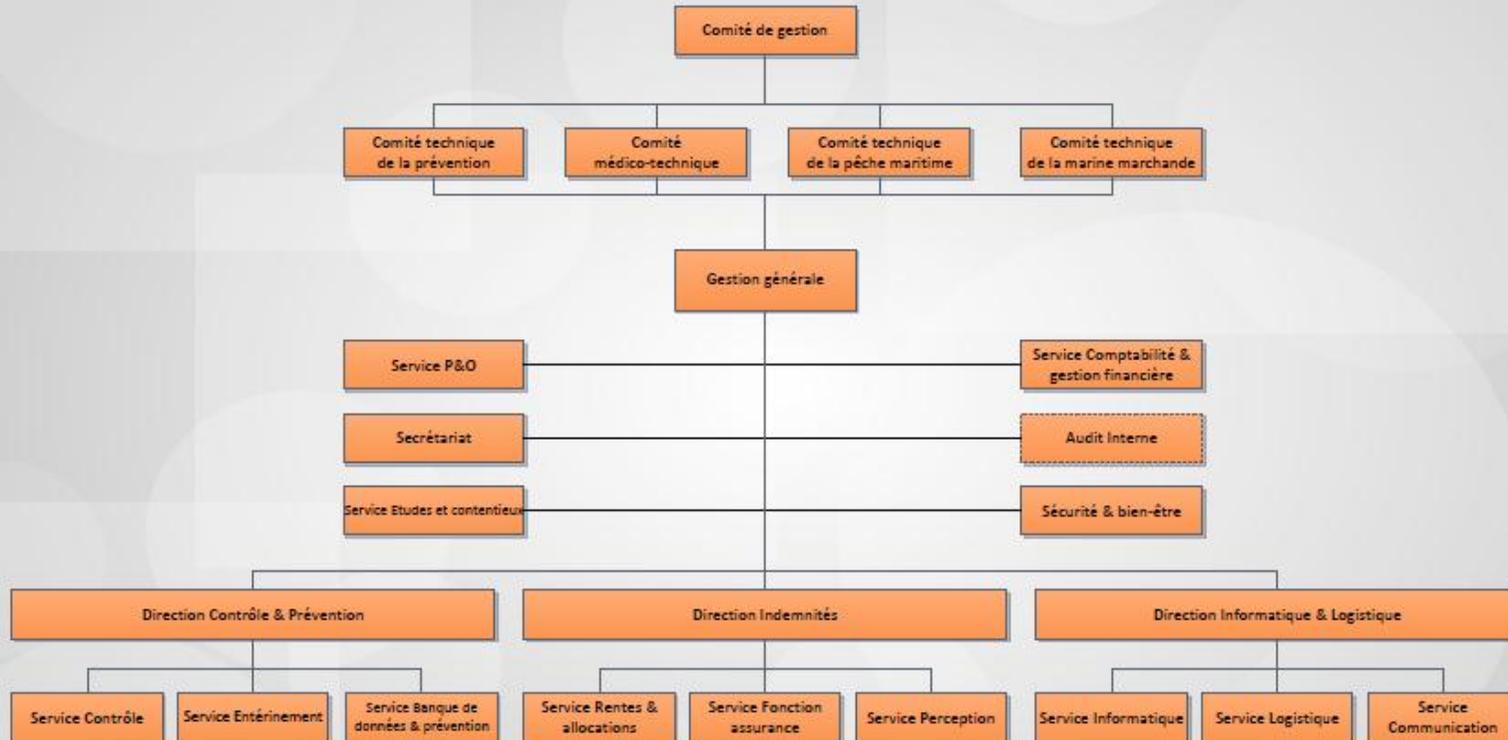
- Le service Informatique assure le développement d'applications internes et externes (pour le projet LEA², par exemple) et se repose pour ce faire sur une équipe système et un helpdesk. Il gère le réseau secondaire composé des entreprises d'assurances et veille au transfert d'informations entre ce réseau et les autres institutions de sécurité sociale *via* la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS). Ces flux d'informations créent des droits et des obligations au sein de la sécurité sociale. Ils sont aussi transmis dans un but préventif (au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale ou aux services externes de prévention, par exemple) ou à des fins statistiques (notamment à Eurostat).
- Le service Logistique, quant à lui, englobe l'économat, la cantine, l'accueil, le classement et la bibliothèque.
- Le service Communication relève aussi de cette direction. Elle est entre autres responsable des sites internet et intranet du FAT, se charge de l'élaboration et de la mise à jour des dépliants, brochure et rapport annuel et, assure et coordonne la traduction de toute une série de documents (rapports, lettres aux victimes...).

En plus de ces 3 directions, le FAT dispose d'un service **Personnel & Organisation**, d'un service **Comptabilité & gestion financière** et d'un service **Études & contentieux**.

Ce dernier défend les intérêts du FAT devant les tribunaux. Il adresse par ailleurs des avis aux autres services du FAT ou à des tiers (victimes, syndicats, avocats, mutuelles, entreprises d'assurances, etc.).

² Projet dont l'objectif est de permettre aux entreprises d'assurances, au FAT, à la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et à d'autres institutions de sécurité sociale de s'échanger une multitude de données par flux électroniques.

Organigramme du Fonds des accidents du travail



MISSIONS DU FAT : BILAN 2015

2.1 Contrôler...

2.1.1 L'OBLIGATION D'ASSURANCE ET DE DECLARATION DES EMPLOYEURS

➤ Obligation d'assurance

Tout employeur est **légalement tenu** de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurances autorisée. À défaut, le FAT lui inflige automatiquement une sanction administrative appelée *affiliation d'office*³. Son montant est fixé de manière forfaitaire et n'est pas proportionnel au salaire ni au nombre d'heures de travail réellement prestées. Il dépend de l'année de la non-assurance, de sa durée et du nombre de travailleurs non couverts. Il est calculé par personne et par mois calendrier.

L'obligation d'assurance vaut à partir du 1^{er} jour d'emploi, une couverture rétroactive n'est pas possible. Cette obligation s'applique également en cas de période d'essai ou de suspension du contrat de travail (maladie, chômage technique, etc.).

Tous les employeurs doivent assurer leurs travailleurs : tant le personnel assujéti à la sécurité sociale que les personnes qui, en raison de la durée limitée de leurs prestations, n'y sont pas assujétiées (par ex. gens de maison et jobistes).

³ En vertu des articles 49 et 50 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

En cas d'accident pendant la période de non-assurance, le FAT intervient financièrement mais récupère auprès de l'employeur toutes les dépenses liées à l'accident.

Les employeurs non assurés sont détectés par le biais des données transmises par les entreprises d'assurances, l'inspection sociale ou l'ONSS.

L'informatique, et en particulier l'application REAT-AO, a ici aussi un rôle à jouer. C'est en effet grâce à cet outil que les services du FAT consultent le répertoire de l'ONSS ainsi que le répertoire sectoriel des polices (RSP) et gèrent les dossiers d'affiliation d'office.

En 2015, **6 706 nouveaux dossiers** ont été créés et 5 422 *affiliations d'office* ont été notifiées. On comptabilisait des droits pour 19 045 136,07 € et des paiements pour 4 759 961,60 €.

Dans certains cas⁴, le FAT peut confier le recouvrement aux bureaux des recettes domaniales du SPF Finances. En 2015, le FAT a transmis 2 456 dossiers pour une créance globale de 6 050 497,66 €. Le recouvrement par cette voie s'est élevé à 2 273 489,48 €.

Une des mesures de prévention consiste en l'envoi d'une lettre à l'entrepreneur débutant si le FAT constate qu'aucune police d'assurance contre les accidents du travail n'est reprise dans le répertoire des polices lors de l'octroi du numéro ONSS définitif. Ces

⁴ Conformément à l'arrêté royal du 25.09.1990 relatif au recouvrement des sommes dues.

courriers préventifs basés sur l'immatriculation à l'ONSS sont expédiés 14 jours après l'octroi du numéro ONSS définitif. En 2015, ce sont 7 867 lettres de ce type qui ont été adressées.

➤ **Obligation de déclaration**

L'employeur a l'obligation de déclarer à son entreprise d'assurances **tout accident** survenu à un de ses travailleurs. S'il ne s'y conforme pas, la victime (ou ses *ayants droit*) peut effectuer elle-même la déclaration.

En cas de contestation ou de négligence de la part de l'employeur, le FAT a plus précisément pour mission d'**aider la victime** (ou ses *ayants droit*) à faire une déclaration dans les plus brefs délais auprès de la bonne entreprise d'assurances.

Dans son contrat d'administration, le FAT s'est engagé à envoyer un 1^{er} courrier à la victime dans les 7 jours qui suivent la création de son dossier et ce, dans 95 % des dossiers ouverts au cours de l'année de référence où la victime se plaint de la non-déclaration de son accident du travail.

En 2015, le FAT a ouvert **632 nouveaux dossiers**. Dans 95 % des cas, un 1^{er} courrier a été adressé à la victime dans les 7 jours suivant la création de son dossier.

En 2015, le FAT a créé 6 706 nouveaux dossiers pour défaut d'assurance et 632 pour défaut de déclaration.

2.1.2 LES ACCIDENTS REFUSES

➤ Secteur privé

D'un point de vue légal⁵, toute entreprise d'assurances qui **refuse de reconnaître** un accident comme accident du travail doit en **informer le FAT**. Cette notification s'opère désormais au moyen de flux électroniques.

D'après les chiffres relatifs aux déclarations d'accident introduites en 2013, le **taux moyen de refus** a continué d'augmenter pour passer de 12,10 % en 2013 à **12,30 % en 2014**.

En 2015, **282 nouveaux dossiers** ont été créés en réponse à une **demande d'intervention**.

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 52 dossiers (**18,43 %** des dossiers ouverts).

Dans 29 dossiers (**10,28 %** des dossiers), elle a **maintenu sa décision** de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire de mener une enquête plus approfondie.

Le FAT a clôturé 109 dossiers **sans intervention** auprès de l'entreprise d'assurances (**38,65 %** des dossiers créés), après un examen poussé ayant permis de déterminer que les éléments essentiels d'un accident du travail n'étaient pas réunis.

92 dossiers étaient encore **en suspens** au 31.12.2015.

⁵ Conformément à l'article 63, § 1^{er}, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

Le tableau suivant expose la répartition selon leur origine des 282 dossiers créés sur demande d'intervention.

Création 2015	Demandeur	Nombre
	victime	125
	avocat	4
	syndicat	121
	mutualité	10
	employeur	6
	courtier	10
	FAT	6
Total 2015		282

Tableau 1 - Dossiers créés en 2015 selon le demandeur - Secteur privé

Par ailleurs, **190 dossiers** ont été créés **d'initiative**. Ces dossiers sont examinés de manière systématique afin de préserver les droits des victimes, et ont été créés sur base des données reçues électroniquement.

53 dossiers concernaient des **accidents mortels refusés**. 10 refus ont été estimés injustifiés, seul un dossier a pour l'instant été accepté par l'entreprise d'assurances.

137 dossiers ont été créés sur la base des **codes de refus** :

- **210** : le siège d'exploitation où la victime est mise au travail, n'est pas couvert par la police de l'assureur à qui l'accident du travail a été déclaré ;
- **220** : la victime appartient à la catégorie « gens de maison », alors que la police de l'assureur, à qui l'accident du travail a été

- déclaré, ne prévoit pas de couverture pour le risque « gens de maison » ;
- **230** : la police de l'assureur, à qui l'accident du travail a été déclaré, couvre exclusivement le risque « gens de maison », alors que la victime n'appartient pas à cette catégorie ;
 - **240** : la police de l'assureur à qui l'accident a été déclaré ne couvre plus le risque au moment de l'accident ;
 - **310** : il n'existe aucun contrat de travail ;
 - **320** : il n'y a aucun contrat de travail avec notre assuré ;
 - **330** : le statut auquel appartient la victime ne tombe pas dans le champ d'application de la loi du 10.04.1971 / 03.07.1967. Exemple : « Vous n'êtes pas soumis à la loi du 10.04.1971 / 03.07.1967, sur les accidents du travail. En effet (préciser) ».

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 11 dossiers (**8,02 %** des dossiers ouverts).

Le FAT a clôturé 106 dossiers **sans intervention** auprès de l'entreprise d'assurances (**77,37 %** des dossiers créés).

20 dossiers étaient encore **en suspens** au 31.12.2015.

Enfin, le FAT a réalisé **plusieurs sondages**, ayant permis de créer **878 dossiers**.

Le premier était centré sur l'analyse du délai de mise en réserve d'un dossier, soit excessivement court (moins de 7 jours entre la déclaration et le refus), soit très long (plus de 9 mois entre la déclaration et le refus). **670 dossiers** ont été ouverts dans ce contexte dans le courant de l'année 2015.

Seuls les refus intervenus entre le 01.01.2014 et le 30.06.2014 ont été examinés.

Le 2^e sondage concerne les refus encodés sous le code 010 (manque de collaboration manifeste de la victime) entre le 01.10.2014 et le 31.12.2014, et a permis de créer **72 dossiers** supplémentaires.

Le 3^e sondage réalisé a permis l'analyse et la comparaison des refus émis par Bpost tant pour ses travailleurs contractuels que pour ses travailleurs statutaires entre le 01.01.2014 et le 30.06.2014. **136 dossiers** ont été créés dans ce cadre.

➤ Secteur public

Rappelons que depuis 2014, les déclarations d'accidents survenus dans le secteur public sont transmises au FAT *via* l'application Publiato.

En 2015, le FAT a créé **66 dossiers** sur demande d'intervention.

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 16 dossiers (**24,24 %** des dossiers ouverts).

Dans 15 dossiers (**22,72 %** des dossiers créés), elle a **maintenu sa décision** de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire de mener une enquête plus approfondie.

Le FAT a clôturé 16 dossiers **sans intervention** auprès de l'employeur ou son réassureur (**24,24 %** des dossiers créés), après un examen poussé ayant permis de déterminer que les éléments essentiels d'un accident du travail n'étaient pas réunis.

19 dossiers étaient encore **en suspens** au 31.12.2015.

Le tableau suivant expose la répartition selon leur origine des 66 dossiers créés sur demande d'intervention.

Création 2015	Demandeur	Nombre
	victime	27
	avocat	3
	syndicat	33
	employeur	1
	courtier	2
Total 2015		66

Tableau 2 - Dossiers créés en 2015 selon le demandeur - Secteur public

En outre, le FAT a également réalisé **plusieurs sondages**, ayant permis la création de **259 dossiers** supplémentaires.

Premièrement, un sondage auprès de 7 employeurs enregistrant un taux de refus supérieur ou égal à 20 % a été élaboré (Bruxelles-Propreté, Ville de Mons, Intercommunale de Soins spécialisés à Liège, Administration communale d'Ixelles, CPAS de Charleroi, ONEm, et Ville de Tournai). **150 dossiers** refusés entre le 01.01.2014 et le 20.06.2014 ont été créés sur cette base.

Le 2^e sondage concernait l'examen de **50 dossiers** refusés par le SPF Justice, à titre de contrôle de suivi.

Enfin, dans le cadre de l'échantillon de comparaison réalisé au sein de Bpost, **59 dossiers** relevant du secteur public ont été sélectionnés.

➤ Résultats de l'intervention du FAT

Tous dossiers confondus (créés d'initiative et sur demande d'intervention), le FAT est intervenu dans 435 dossiers pour le

secteur privé (137 ont été acceptés), et dans 157 dossiers en ce qui concerne le secteur public (30 acceptés). Ces interventions ont permis de **changer le refus en acceptation dans 26 % des cas** (167 dossiers sur le total des dossiers dans lesquels le FAT est intervenu).

Ces dossiers ont fait l'objet d'une demande spécifique de revoir la position de refus dans 320 cas. Ces demandes ont débouché sur 49 % d'acceptation (soit 156 dossiers).

➤ Les procédures judiciaires en accidents refusés

Les services ont rédigé un **courrier recommandé basé sur l'article 88bis** de la loi du 10.04.1971 leur permettant de faire connaître leur position au tribunal du travail saisi le cas échéant par la victime ou son représentant dans **11 dossiers**.

De même en ce qui concerne le secteur public (article 20novies de la loi du 03.07.1967), pour lequel **13 courriers** ont été rédigés.

Ils ont saisi eux-mêmes le tribunal du travail grâce au nouvel **article 63 § 1^{er}** de la loi du 10.04.1971, dans **7 nouveaux dossiers**.

Par ailleurs, les services relèvent qu'une **décision de justice** a été rendue dans **8 dossiers** dans lesquels un courrier recommandé avait été rédigé par le passé, et que le juge a suivi la position du FAT et **reconnu l'accident du travail** dans 7 dossiers sur 8 (**87,5 %**). En outre, 3 dossiers ont été acceptés par l'entreprise d'assurances directement suite à la rédaction du courrier. Au total, le FAT connaît un **taux de réussite** de plus de **90 %** lorsqu'un courrier recommandé est rédigé sur base de l'article **88bis** de la loi du 10.04.1971 ou **20novies** de la loi du 03.07.1967.

➤ **Expansion de la cellule Accidents refusés**

La cellule Accidents refusés verra son personnel s'agrandir dans les mois qui suivent, 3 attachés niveau A et 2 agents administratifs devant être engagés entre 2016 et 2017. Le niveau de contrôle sera augmenté, tant en ce qui concerne le secteur privé qu'en ce qui concerne le secteur public.

*Dans les secteurs privé et public,
le juge a suivi la position du FAT et reconnu
l'accident dans 87,5 % des cas.*

2.1.3 LA GESTION DES DOSSIERS PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Ce sont les inspecteurs et contrôleurs sociaux du FAT qui se chargent de la surveillance de l'application de la loi sur les accidents du travail et de ses arrêtés d'exécution. Les médecins-inspecteurs, quant à eux, assurent la surveillance médicale des tâches effectuées par les médecins-conseils des entreprises d'assurances. Ils contrôlent les rapports médicaux, vérifient la fixation du taux d'incapacité et procèdent à toute enquête nécessaire.

Au 31.12.2015, 14 entreprises d'assurances étaient actives dans le secteur.

Dans le contrat d'administration 2013-2015 qu'il a conclu avec l'État belge, le FAT est chargé de **diverses missions** concernant le contrôle de la gestion des dossiers d'accidents du travail par les entreprises d'assurances :

1. Traiter les demandes d'intervention auprès des entreprises d'assurances et **communiquer les résultats** de ces interventions **dans les 3 semaines** de la réception de la demande **dans 80 %** des cas, s'assurer que son intervention contribue à résoudre le problème ou fournir une réponse de qualité à la demande d'intervention. Pour y parvenir, le FAT utilise l'instrument de mesure de la qualité développé à cet effet.

En 2015, le FAT a été saisi de 675 demandes d'intervention pour des dossiers relevant du secteur privé. Ces demandes émanent de victimes, d'*ayants droit*, d'auditeurs du travail, de

défenseurs d'intérêts (syndicats, parlementaires, palais royal, etc.) ou d'autres services du FAT. Les demandes qui ont trait au règlement d'un accident du travail et sont transmises par l'Ombudsman des assurances entrent également dans le cadre de cette mission.

Dans **84 %** des demandes d'intervention reçues, le résultat a été communiqué dans les 3 semaines.

Dans 31 % des demandes, c'est une information personnalisée sur le règlement de certains aspects de l'accident du travail ou sur les prestations auxquelles la victime a droit qui était demandée. Dans 69 % des cas, les services d'inspection du FAT ont été priés d'intervenir auprès de l'entreprise d'assurances car la partie intervenante n'était pas d'accord ou émettait des réserves sur la gestion ou l'absence de gestion de l'entreprise d'assurances, certaines décisions, le montant des indemnités ou le remboursement de frais. Ces demandes d'intervention sont à considérer comme des plaintes explicites ou implicites à l'égard de l'entreprise d'assurances concernée.

Sur les 414 demandes d'intervention qui ne sont pas assimilées à des demandes d'information mais à des plaintes, 53 % peuvent être considérées comme fondées et 47 % comme infondées.

S'agissant de la **mesure de la qualité** des réponses, un outil a été mis au point. Il repose sur 2 critères : d'une part, la teneur et l'exhaustivité de l'examen et de la réponse et, d'autre part, la clarté de la réponse fournie.

Toutes les réponses formulées par l'inspecteur social ou le médecin-inspecteur aux demandes d'intervention sont évaluées par le responsable du service sur la base de cet outil de mesure. Quand cela s'avère possible, une initiative est prise afin d'améliorer la qualité du traitement de ces demandes.

2. En 2015, les inspecteurs ont **contrôlé la bonne application de la loi sur les accidents du travail dans les dossiers d'accidents mortels**. Ils ont procédé au 1^{er} examen de 99 dossiers d'accidents mortels acceptés et ont mené 271 contrôles de suivi dans des dossiers d'accidents mortels (quelle que soit l'année de survenance) acceptés au titre d'accidents (sur le chemin) du travail.

Depuis 2015, les inspecteurs ont porté une attention particulière aux accidents mortels refusés et ont contrôlé 53 de ces dossiers. Les services estiment que le refus de 42 d'entre eux se justifie.

3. **Examiner les erreurs/anomalies** commises par les entreprises d'assurances **dans la gestion** des dossiers d'accidents du travail. Le FAT établit pour ce faire un **profil** de chaque entreprise d'assurances et organise ses contrôles en en tenant compte.

Chaque année, le FAT rédige un rapport d'évaluation pour toutes les entreprises d'assurances. Elles peuvent ainsi prendre les mesures nécessaires pour éviter les erreurs récurrentes.

Ces contrôles ont pour **objectif** le fonctionnement optimal du secteur des accidents du travail et la garantie maximale des droits des assurés sociaux.

En 2015, les inspecteurs et les médecins-inspecteurs ont examiné **6 568 dossiers par échantillon**. 1 903 dossiers ont été

contrôlés pour la première fois en 2015 et 3 069 contrôles de suivi ont été réalisés.

1 643 dossiers ont été examinés par échantillon. Les échantillons sont déterminés sur la base du profil de chaque entreprise d'assurances.

En 2015, les inspecteurs sociaux et les médecins-inspecteurs ont examiné des échantillons d'**accidents refusés** auprès de toutes les entreprises d'assurances.

Ce contrôle était axé sur la qualité des refus, sur le fond. Par ailleurs, le contrôle s'est concentré sur la procédure d'ouverture d'un dossier de sinistres et sur la forme et le fond de l'examen menant à la décision de refus ou de reconnaissance d'un accident. Il s'agit de 2 aspects fondamentaux pour une gestion qualitative et non-discriminatoire au sein du secteur des accidents du travail. Les inspecteurs sociaux et médecins-inspecteurs ont tenté d'obtenir un aperçu correct et complet de la manière dont les dossiers de sinistres sont ouverts et des procédures menant aux décisions de reconnaissance ou de refus.

Au travers de leur sondage, les médecins-inspecteurs ont examiné la qualité et les fondements médicaux des refus médicaux.

En outre, à la demande de la cellule Accidents refusés, 519 dossiers, pour lesquels l'entreprise d'assurances avait refusé la prise en charge, ont été traités soit par un inspecteur social, soit par un médecin-inspecteur, soit par les 2.

Dans 3 dossiers, l'entreprise d'assurances a demandé aux services du FAT des informations concernant la **fixation** d'une **rémunération de base** selon les prescriptions légales. Les services ont examiné si les rémunérations de base simplifiée et définitive ont été calculées dans les temps et de manière

correcte pour les incapacités temporaire et permanente de 233 dossiers.

Malgré le bon fonctionnement du module SABALO, les services continuent de constater pour certaines entreprises d'assurances que les rémunérations de base sont calculées avec du retard, voire pas du tout, ou que le calcul n'est pas validé *via* SABALO, l'est trop tard ou de manière peu scrupuleuse.

En 2015, une attention particulière a été portée au calcul des rémunérations de base au moyen des **données salariales des personnes de référence**. Des directives claires ont été élaborées pour la collecte des données salariales des personnes de référence par les entreprises d'assurances pour les différents types de dossier. Des séances de concertation ont été organisées avec les experts en rémunération de base de plusieurs entreprises d'assurances. L'objectif de ces séances était de définir et de préciser les règles visant à identifier les bonnes personnes de référence.

Depuis 2014, le projet « **accidents non réglés** » vise à obtenir un aperçu complet des dossiers qui ne sont pas encore réglés *via* une approche plus systématique. On a vérifié si ces dossiers ont été gérés activement et quelles étapes ont pu être intégrées dans la description de procédure de ces entreprises d'assurances pour (ré)activer la gestion de ces dossiers. En 2015, en collaboration avec le service d'assistance sociale, on a lancé le projet pilote « type 91 » en vue de réactiver des dossiers dans lesquels la victime ne réagit pas aux propositions de l'entreprise d'assurances.

Parallèlement aux examens des dossiers d'accidents, les inspecteurs ont contrôlé 366 **polices** pour lesquelles se posent des problèmes concernant les dates de prise de cours et de rupture de

la couverture ou l'intégration dans le répertoire des polices. La problématique visant la suspension et la reprise de cours de certaines polices a fait l'objet d'un suivi auprès de plusieurs entreprises d'assurances.

De plus en plus d'entreprises d'assurances disposent uniquement de dossiers électroniques. Le FAT souhaitait dès lors examiner si les inspecteurs sociaux et les médecins-inspecteurs pouvaient **accéder à distance** aux dossiers de sinistres et aux polices d'assurance **dans le cadre de leurs activités de contrôle**. La volonté des entreprises d'assurances d'y participer était plus grande que prévu. En 2015, les inspecteurs sociaux responsables et les médecins-inspecteurs de 4 entreprises d'assurances ont eu la possibilité de contrôler à distance les dossiers de sinistres. Par ailleurs, 2 entreprises d'assurances ont œuvré au contrôle à distance, mais l'accès n'était pas encore opérationnel. 2 autres entreprises d'assurances examinent comment concrétiser le contrôle à distance dans un futur proche.

Le contrôle des données de production semble devenir possible chez certaines entreprises d'assurances.

Les travaux menés dans le cadre des groupes de travail Data Quality et Profils ont été poursuivis et concrétisés sous la forme d'initiatives développées pour les entreprises d'assurances.

Par le passé, les informations de la banque de données LEA se sont relevées ne pas toujours être très fiables. Ce qui pose problème aux services du FAT tant lors de l'exécution de leurs tâches à l'égard des victimes que lors d'examens et pour la composition des échantillons ou le développement d'instruments de travail efficaces. Le groupe de travail Data Quality a décidé en premier lieu de rectifier les erreurs ou anomalies ayant un impact sur les droits des assurés sociaux. En 2015 aussi, on a demandé

aux entreprises d'assurances de corriger et de compléter toute une série de données dans la banque de données LEA et des anomalies y ont été rectifiées. Les efforts fournis par les entreprises d'assurances dans ce contexte et l'annonce des demandes planifiées ont été repris dans le rapport annuel 2015 sur le contrôle des entreprises d'assurances.

Dans le cadre du contrôle des entreprises d'assurances opéré en 2015, le FAT a examiné 675 demandes d'intervention dans le secteur privé, 99 cas d'accidents mortels et 1 903 dossiers échantillons.

2.1.4 LES PROPOSITIONS DE REGLEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCES : ENTERINEMENT

Lorsque les lésions causées par un accident du travail n'évoluent plus, on parle de *consolidation*. L'entreprise d'assurances rédige alors une proposition de règlement de l'accident, appelée *accord-indemnité*, qu'elle soumet à la victime (ou ses *ayants droit*). Si cette dernière (ou ses *ayants droit*) l'accepte, l'accord est signé par les 2 parties et **présenté au FAT en vue d'être entériné**.

L'*entérinement* des accords conclus entre les entreprises d'assurances et les victimes (ou leurs *ayants droit*) est une mission du FAT qui a été inscrite dans la loi sur les accidents du travail⁶. Il a pour but de parvenir au règlement définitif d'un accident du travail **sans passer par la voie judiciaire**.

Le FAT dispose de maximum 3 mois pour entériner ou refuser l'accord et, pendant ce délai, il peut mener toute enquête nécessaire pour vérifier la conformité du règlement de l'accident. S'il estime qu'il manque un ou plusieurs éléments ou que certains points devraient être modifiés, le FAT peut demander aux parties de compléter ou d'adapter l'accord. Dans ce cas, le délai de 3 mois est prolongé de 2 mois au maximum.

Les parties sont informées de l'*entérinement* ou du refus par lettre recommandée.

En cas de refus, le FAT motive son point de vue et l'entreprise d'assurances ou la victime (ou ses *ayants droit*) porte alors l'affaire devant le tribunal du travail en communiquant l'avis du FAT.

⁶ En vertu de son article 58, § 1^{er}, 13°.

En 2015, 5 727 dossiers ont été présentés pour *entérinement* et **5 936 accords** ont été **entérinés**.

En 2014 et 2013, ce sont respectivement 5 940 et 6 454 dossiers qui avaient été soumis à l'*entérinement*.

➤ Suspension de l'examen

Lorsque le FAT reçoit un dossier, il en contrôle systématiquement les éléments. À la suite des contrôles opérés en 2015, **l'examen de 2 832 dossiers** a été **suspendu** à une ou plusieurs reprises afin de permettre aux parties de fournir un complément d'information et, éventuellement, de modifier l'accord en fonction des remarques du FAT. Ce chiffre représente **47,7 % du total** des dossiers, soit une diminution de 7,9 % par rapport à 2014.

Pour ces 2 832 dossiers, on a enregistré **5 864 motifs de suspension**, soit 2,02 en moyenne par dossier suspendu (1,7 en 2014).

On peut répartir les motifs de suspension en 3 grandes catégories, à savoir les motifs liés :

- à l'aspect médical (74,63 %) ;
- au calcul de la *rémunération de base* (21,68 %) ;
- aux erreurs ou manquements qui ne concernent pas le règlement de l'accident (3,66 %).

Si l'on examine d'un peu plus près les 2 catégories principales, on constate que les motifs les plus souvent invoqués sont...

- **pour le volet médical**
 - la description incomplète des lésions permanentes ;
 - l'absence de rapports médicaux ;
 - les problèmes liés aux appareils de prothèse et d'orthopédie.
- **pour la rémunération de base**
 - la non-intégration de primes (autres que celles de fin d'année) ou d'autres avantages ;
 - le non-respect des classifications et des minima paritaires ;
 - la non-intégration de la prime de fin d'année.

Le contrôle médical a permis d'adapter 984 dossiers :

- 655 à propos du libellé des séquelles ;
- 264 concernant les appareils de prothèse ;
- 65 en ce qui concerne la date de *consolidation*.

En 2015, les remarques du FAT ont permis d'augmenter la *rémunération de base* dans 393 dossiers (de 1 367,03 € en moyenne) et de la diminuer dans 42 dossiers (de 6 128,66 € en moyenne).

Globalement, le **contrôle** exercé par le FAT a permis de **modifier** les propositions de règlement dans **1 453 dossiers**, ce qui représente 24,6 % des dossiers introduits en 2015.

➤ Refus d'entérinement

On a **refusé** l'*entérinement* de **158 dossiers** en 2015, ce qui correspond à **2,76 % du total** des dossiers introduits (on en comptait 171 en 2014, soit 2,88 % du total).

Pour 140 dossiers refusés, le FAT a dû constater que son intervention dans le cadre de l'*entérinement* n'était pas - ou plus - justifiée car :

- une évolution médicale remettait en cause la *consolidation* des lésions (46 dossiers) ;
- les parties n'étaient plus d'accord entre elles (53 dossiers) ;
- le dossier était suspendu depuis longtemps (18 dossiers) ;
- l'affaire avait été portée devant le tribunal du travail (9 dossiers).

Moyennant un nouvel accord ou une réponse satisfaisante aux questions soulevées par le contrôle, ces dossiers pourront être réintroduits en vue de leur *entérinement*.

Pour les 18 autres dossiers, le FAT n'a pu approuver la proposition de règlement car :

- il n'était pas d'accord avec le taux d'incapacité de travail et/ou le pourcentage d'*aide de tiers* et/ou les prothèses octroyés (14 dossiers) ;
- il n'était pas d'accord avec la date de consolidation proposée (2 dossiers) ;

- il n'était pas d'accord avec le plan de capitalisation de l'entreprise d'assurances en matière de prothèse dentaire.

Pour obtenir le règlement définitif de ces dossiers, il faudra inévitablement passer par la voie judiciaire. Si une des parties le souhaite, le FAT pourra assister aux audiences.

*En 2015, le FAT a entériné
5 936 accords et en a refusé 158, soit
2,76 % du nombre total d'accords
soumis à l'entérinement.*

➤ Respect des objectifs

Le contrat d'administration 2013-2015 que lie le FAT à l'État belge fixe 2 objectifs concernant l'*entérinement des accords-indemnités*. En 2015, ces **objectifs** ont été **atteints**.

- Le premier est chiffré

« Le Fonds s'engage à entériner, dans les 90 jours, 92 % des dossiers qui ne sont pas suspendus ».

En 2015, la moyenne a été de 97,6 %.

- Le second porte sur la qualité

« Les résultats des contrôles portant sur les dossiers présentés à l'*entérinement* seront inventoriés, analysés et suivis entreprise d'assurances par entreprise d'assurances. On prêtera notamment attention aux dossiers incomplets, aux dossiers entérinés sans suspension, aux délais de suspension et aux modifications apportées aux *accords-indemnités*.

Les résultats seront communiqués annuellement au comité de gestion.

En vue d'améliorer en permanence la qualité du règlement des sinistres, les résultats et les principaux points réclamant une attention particulière seront examinés chaque année avec les entreprises d'assurances ».

Le FAT a analysé les données pour la période du 01.01 au 31.12 et dressé différents tableaux permettant de comparer les résultats des entreprises d'assurances. Après en avoir rendu compte au comité de gestion, il s'est entretenu avec les entreprises d'assurances.

2.2 Indemniser...

2.2.1 LES VICTIMES NON ASSUREES

Lorsque l'employeur n'a pas conclu le contrat d'assurance obligatoire ou que l'entreprise d'assurances reste en défaut de s'acquitter, c'est au FAT d'**indemniser** les victimes d'accidents du travail.

Il récupère ensuite ces montants auprès de l'employeur ou de l'entreprise d'assurances.

Lorsque l'employeur ne rembourse pas les montants qui lui sont réclamés, le FAT demande sa condamnation au Tribunal du travail. Le FAT peut également demander la collaboration du SPF Finances à condition de disposer d'un titre exécutoire, une décision judiciaire qui n'est plus susceptible de recours.

La récupération des débours est une tâche difficile car, souvent, les employeurs concernés ont déjà fait faillite, sont devenus insolvables ou ont quitté le territoire belge.

➤ **Respect des objectifs**

Le contrat d'administration 2013-2015 conclu entre l'État belge et le FAT énonce **4 objectifs** spécifiques en la matière.

Les 2 premiers visent la **gestion des dossiers d'indemnisation** de l'accident du travail tandis que les 2 suivants concernent la **récupération des débours**.

Le tableau ci-après décrit ces objectifs spécifiques ainsi que les résultats obtenus au cours de l'exercice 2015.

*En 2015, le FAT a traité 84
demandes d'intervention.*

	Description	Résultats
Objectif n° 1	75 % des prises en charge ou des refus d'accident du travail doivent être communiqués aux personnes concernées dans les 4 mois après la 1 ^{re} demande.	Le FAT a reçu en 2015 84 nouvelles demandes d'intervention. Au 31.12.2015, le FAT avait refusé 17 de ces 84 demandes car la loi ne s'appliquait pas et en avait accepté 39 . Par ailleurs, 19 dossiers étaient toujours à l'examen au sein d'un de ses services et 9 accidents avaient été indemnisés par une entreprise d'assurances après constatation que l'employeur était valablement assuré. Globalement, le FAT a notifié 58 décisions de prise en charge ou de refus d'accident du travail, dont 93 % dans les 4 mois.
Objectif n° 2	85 % des incapacités de travail qui dépassent la période couverte par le salaire garanti doivent être payées dans les 60 jours . Ce délai débute le jour où le FAT a été informé de la non-intervention de l'assurance maladie.	Le FAT a payé 24 indemnités d'incapacité temporaire de travail, dont 92 % dans le délai de 60 jours.
Objectif n° 3	90 % des employeurs non assurés doivent être mis en demeure 1 fois par trimestre si le montant à récupérer atteint 250 € au cours de ce trimestre.	120 mises en demeure de remboursement de frais ont été envoyées aux employeurs non assurés. Toutes l'ont été conformément aux termes du contrat d'administration . Le FAT a également envoyé 22 mises en demeure pour un montant inférieur à 250 €.
Objectif n° 4	Une fois l'employeur condamné à payer, le FAT lui adresse une dernière mise en demeure. À défaut de paiement, 90 % des dossiers de créances doivent être transmis au SPF Finances dans les 16 semaines qui suivent l'envoi de la mise en demeure récapitulative en vue de leur recouvrement.	Le FAT a transmis 12 dossiers au SPF Finances dans les délais imposés , en vue de récupérer un montant total de 1 456 848 € .

2.2.2 LES GENS DE MER

On oublie parfois que, depuis 1971, le FAT exerce aussi 2 missions d'assurance. Les **pêcheurs** de la pêche maritime et les **marins** de la marine marchande battant pavillon belge doivent en effet être assurés contre les accidents du travail auprès du FAT. Cette particularité trouve son origine dans l'histoire. Auparavant, ces secteurs s'assuraient eux-mêmes par le biais d'une caisse commune propre. Les circonstances particulières de travail et les risques en découlant justifient le statut spécifique accordé aux gens de mer au sein de la sécurité sociale belge en général et dans le secteur des accidents du travail en particulier.

Le **règlement** de ces accidents du travail **diffère** du régime général à plusieurs niveaux. Ainsi, la *rémunération de base* est fixée de manière forfaitaire selon la fonction et le FAT n'intervient que si l'armateur a rapatrié la victime. En cas de doute, le dossier est soumis pour avis aux comités techniques composés de représentants des armateurs et des syndicats. La prime d'assurance, quant à elle, n'est pas négociée librement, mais est fixée par arrêté royal.

Contrairement aux années précédentes où l'on avait constaté une baisse sensible du nombre de déclarations d'accident du travail, on a noté en 2015 une **hausse du nombre d'accidents du travail déclarés** chez les gens de mer. La baisse sensible des déclarations d'accident avant 2015 s'explique de différentes manières. Il y a, d'une part, les mesures de prévention et, d'autre part, les difficultés économiques du secteur de la pêche maritime (diminution progressive de la flotte de pêche) et l'internationalisation de l'emploi sur les navires marchands. Ce dernier aspect complique d'ailleurs considérablement le règlement des accidents du travail. L'augmentation des déclarations d'accident en 2015 est due au secteur du dragage qui, depuis le 01.07.2014, relève de la

commission paritaire pour la marine marchande. Ceci a provoqué la hausse des déclarations d'accident au sein de la marine marchande, alors qu'elles se sont stabilisées en 2015 au sein de la pêche maritime.

*En 2015, le FAT a enregistré
29 déclarations d'accident du travail
pour la marine marchande et 36 pour la
pêche maritime.*

Les tableaux ci-dessous reprennent quelques données de base relatives à l'exercice 2015.

	Marine marchande	Pêche maritime
Nombre de navires fin 2015	72	68
Nombre d'assurés	1 353	414
Nombre de déclarations d'accident	29	36
- sur le chemin du travail	0	0
- en mer ou dans un port	29	36

Tableau 4 - Aperçu des principaux chiffres propres aux secteurs

Nombre d'accidents	Marine marchande	Pêche maritime
Refusés	4	8
Encore à l'examen	13	7
Sans suite	4	6
Entrainant seulement une incapacité temporaire	3	9
Entrainant une incapacité permanente	5	2
Mortels	0	4
Total	29	36

Tableau 5 - Total des accidents survenus aux gens de mer en 2015

2.2.3 LES ALLOCATIONS SPECIALES

Le FAT peut verser une allocation spéciale⁷ à la victime d'un accident ou aux *ayants droit* qui fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, **au moment où il s'est produit**, à une réparation comme accident (sur le chemin) du travail alors que l'application de la loi **au moment de la demande** donne lieu à l'octroi d'une *rente*.

Aucune allocation spéciale n'a été accordée en 2015.

⁷Conformément à l'article 27^{quater} de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et à l'article 11 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

2.2.4 LES ACCIDENTS ANTERIEURS AU 01.01.1988 : PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

Les prestations supplémentaires revêtent différentes formes. Il s'agit de suppléments aux prestations des entreprises d'assurances ou de prestations qui s'y substituent après une certaine période.

C'est le FAT qui assure la prise en charge des prestations supplémentaires pour les accidents survenus avant le 01.01.1988.

Compte tenu de l'ancienneté de ces dossiers, leur nombre a cessé d'augmenter et on voit même se profiler une tendance à la baisse.

➤ Les appareils de prothèse et d'orthopédie

Pour les accidents antérieurs au 01.01.1988, les frais de renouvellement et d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie rendus nécessaires à la suite d'un accident du travail sont à la charge de l'entreprise d'assurances jusqu'à la date du règlement définitif. Le montant des capitaux pour prothèse est fixé dans un accord ou par le Tribunal du travail et correspond aux frais probables de renouvellement et d'entretien. L'entreprise d'assurances doit verser le capital au FAT dans les 30 jours.

En 2015, les victimes ont introduit **3 145 demandes** de renouvellement et d'entretien et des ordres de paiement ont été donnés **pour un total de 2 698 877 €**. Par rapport à 2014, les

demandes et les dépenses ont augmenté de 7 %.

Au cours de l'année 2015, 4 capitaux pour prothèse ont encore été constitués au FAT pour un total de 172 538 €, soit une moyenne de 41 134 € par dossier.

Le contrat d'administration exige que, dans 85 % des cas, les décisions de prise en charge ou de refus soient communiquées aux personnes concernées dans les 2 mois.

En 2015, cela a été le cas pour 96 % des décisions.

➤ Les allocations

Pour les accidents survenus avant le 01.01.1988, le FAT se charge aussi d'adapter les *allocations annuelles* et *rentes* versées aux victimes ou *ayants droit* par les entreprises d'assurances.

Ces adaptations prennent essentiellement la forme :

- ✓ d'**allocation de « péréquation »** qui s'apparente à une indexation de l'*allocation annuelle* ou de la *rente* d'accident du travail réellement payée par l'entreprise d'assurances ;

- ✓ d'**allocation supplémentaire** qui se substitue à l'allocation de « péréquation » lorsque le montant de celle-ci cumulé à celui de l'*allocation annuelle* ou de la *rente* d'accident du travail est inférieur à un montant forfaitaire minimum

fixé en fonction du taux d'incapacité permanente ou de la qualité de l'*ayant droit*.

Au cours de l'année 2015, **aucun nouveau dossier** n'a été ouvert et 1 575 ont été clôturés. Au 31.12.2015, le nombre de dossiers actifs s'élève à 32 171.

La **gestion** des dossiers encore actifs se limite à **4 aspects**.

1. La détection des cas de **cumul** d'une pension de retraite ou de survie et de prestations d'accident du travail (voir point 2.2.6).
2. Les modifications relatives à l'**octroi du versement**, sous forme de capital, **d'un tiers de la rente** d'incapacité permanente de travail fixée à la fin du *délai de révision*.
3. La **révision du taux** d'incapacité permanente.
4. Le suivi de l'**octroi des allocations familiales** pour les orphelins. Vu l'ancienneté des sinistres, les activités de gestion sont restreintes et les dossiers encore ouverts pour des orphelins se limitent à 15.

➤ Les prestations après le délai de révision

Pour les accidents survenus avant le 01.01.1988, les entreprises d'assurances ne doivent en principe plus intervenir après le *délai de révision*. Certes, elles continuent à payer les *rentes* destinées aux victimes dont l'incapacité permanente est d'au moins 10 % et aux *ayants droit* d'accidents mortels, mais le versement des autres prestations est confié au FAT.

Après le *délai de révision*, la victime ou les *ayants droit* peuvent prétendre à 3 types de prestations supplémentaires.

➤ Frais médicaux

En 2015, on a enregistré **17 854 demandes** d'intervention pour un **montant total de 2 471 740 €**. Par rapport à 2014, il s'agit d'une baisse de 5 % des demandes et d'une diminution de 14 % des charges totales.

Sur ces 17 854 demandes, 1 387 (8 %) ont été rejetées.

Le contrat d'administration précise que 85 % des remboursements ou des décisions de refus doivent être communiqués aux personnes concernées dans les 2 mois.

En 2015, le FAT a communiqué 16 913 décisions aux personnes concernées, dont 97 % dans le délai imposé.

➤ Aggravation temporaire de l'incapacité de travail

L'incapacité permanente de travail peut s'aggraver de manière telle à rendre la victime temporairement inapte à exercer la profession dans laquelle elle a été reclassée.

Le FAT lui verse alors des indemnités⁸ à condition que le taux d'incapacité permanente de travail s'élève au moins à 10 % au moment de la rechute.

En 2015, on a enregistré **43 nouvelles demandes** d'indemnités pour un montant total de **242 883 €**. Comparé à l'année précédente, il s'agit là d'une diminution de 17 % du nombre de nouvelles demandes et d'une augmentation de 2% des dépenses.

Selon le contrat d'administration, 85 % des ordres visant le paiement de l'indemnité relative à une 1^{re} période d'incapacité temporaire de travail doivent intervenir dans les 60 jours. Ce délai commence le jour où le FAT a été informé de la non-intervention de l'assurance maladie.

En 2015, 30 ordres de paiement ont été communiqués, dont 97 % dans le délai imparti de 60 jours.

⁸ Selon un mode de calcul fixé à l'article 25**bis** de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

➤ Allocations d'aggravation ou de décès

Après le *délai de révision*, l'incapacité de travail peut encore s'aggraver de manière permanente ou la victime peut décéder des suites de son accident. La victime ou certains *ayants droit* peuvent, le cas échéant, demander au FAT une *allocation d'aggravation* ou de décès⁹.

En 2015, il y a eu **83 nouvelles demandes** d'allocation, 6 % de moins qu'en 2014.

Sur les 88 décisions prises en 2015, 49 ont abouti à la reconnaissance d'un droit, dont 39 (soit 80 %) avec incidence financière immédiate. En 2014, ce pourcentage s'élevait à 91 %.

Le contrat d'administration impose au FAT de répondre à 75 % des demandes dans les 4 mois.

En ce qui concerne les demandes introduites en 2015, 90 % des décisions sont intervenues dans le délai prévu.

⁹ En vertu des articles 9 et 10 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

Le tableau ci-après donne un aperçu du nombre d'allocations octroyées, suivant la qualité de l'allocataire et la nature de l'allocation.

	Péréquation	Supplémentaire	Décès	Spéciale	Aggravation	Total
Victimes	16 011	9 309	0	17	1 445	26 782
< 10 %	551	2 038	0	5	1	2 595
10-35 %	13 500	6 070	0	9	994	20 573
36-65 %	1 335	805	0	3	279	2 422
66-200 %	625	396	0	0	171	1 192
Ayants droit	3 231	2 021	82	55	0	5 389
- conjoint(e)	2 720	1 898	76	7	0	4 701
- ascendants	449	120	0	0	0	569
- descendants	62	3	6	48	0	119
Total	19 242	11 330	82	72	1 445	32 171

Tableau 6 - Nombre d'allocations octroyées en 2015

Ce tableau retrace, lui, l'évolution du nombre d'allocations entre 2011 et 2015, en fonction de la qualité de l'allocataire et la nature de l'allocation.

	2011	2012	2013	2014	2015
Victimes	32 920	31 563	30 113	28 130	26 782
Péréquation	19 305	18 681	17 888	16 774	16 011
Supplémentaire	12 037	11 335	10 696	9 880	9 309
Spéciale	22	22	21	19	17
Aggravation	1 566	1 525	1 508	1 457	1 445
Ayants droit	6 477	6 215	5 940	5 616	5 389
Péréquation	3 697	3 592	3 472	3 321	3 231
Supplémentaire	2 629	2 469	2 318	2 150	2 021
Décès	92	95	92	88	82
Spéciale	59	59	58	57	55
Total	39 397	37 778	36 053	33 746	32 171

Tableau 7 - Évolution du nombre d'allocations

2.2.5 LES ACCIDENTS POSTERIEURS AU 01.01.1988

Actuellement, le FAT paie les *allocations annuelles* et *rentes* dues aux victimes d'accidents du travail réglés à partir du :

- 01.01.1994, sur la base d'un taux d'incapacité permanente de travail inférieure à 10 % ;
- 01.01.1997, sur la base d'un taux d'incapacité permanente de travail de 10 à moins de 16 % ;
- 01.12.2003, sur la base d'un taux d'incapacité permanente de travail de 16 à 19 % inclus.

Le tableau ci-après retrace l'évolution du nombre de nouveaux dossiers entre 2011 et 2015, en fonction du taux d'incapacité permanente de travail.

	2011	2012	2013	2014	2015
< 10 %	5 558	5 955	5 377	5 114	5 028
10 < 16 %	901	939	894	746	802
16 - 19 %	141	148	121	122	112
Total	6 600	7 042	6 392	5 982	5 942

Tableau 8 - Évolution du nombre de nouveaux dossiers

Pour l'ensemble des 139 973 dossiers ouverts au 31.12.2015, le FAT a opéré en 2015 des paiements pour un montant total de **130,63 millions d'€** (brut). Ces indemnités ne donnent lieu à aucune retenue fiscale ; seule une cotisation de sécurité sociale peut être prélevée lors du paiement aux allocataires.

En 2015, le FAT a été chargé de 5 942 nouveaux dossiers de rente pour des accidents postérieurs à 1988 et a payé au total 130,63 millions d'€ d'indemnités.

2.2.6 LE MONTANT FORFAITAIRE POUR CUMUL D'INCAPACITE PERMANENTE ET DE PENSION

Les prestations d'incapacité permanente de travail ne peuvent être intégralement cumulées à une pension de retraite ou de survie. Des dispositions sont entrées en vigueur le 01.01.1983 pour régler ce cumul et c'est le FAT qui est chargé de les faire appliquer.

Voici, en substance, ce que prévoient ces dispositions :

Pour les **pensions** qui ont pris cours **avant le 01.01.1983**, les *allocations annuelles* ou les *rentes* d'accident du travail ne sont pas diminuées. Cependant, **plus aucune indexation** n'est accordée jusqu'à ce que les montants forfaitaires soient atteints.

Pour les **pensions** qui ont pris effet **après le 31.12.1983**, le montant des allocations ou des *rentes* d'accident du travail est ramené à un **montant forfaitaire légal**¹⁰.

Lorsque l'*allocation annuelle* ou la *rente* due par l'entreprise d'assurances doit être limitée dans le cadre du cumul, ces prestations sont payées au FAT qui se charge de verser le montant cumulable aux intéressés.

En 2015, on comptait encore **75 785 dossiers** de ce type, dont 3 449 de personnes qui ont été pensionnées avant le 01.01.1983 et 72 336 de personnes qui l'ont été après le 31.12.1982.

Jusqu'au moment de l'*entérinement* ou de la décision judiciaire fixant le règlement définitif de l'accident, ce sont les entreprises d'assurances qui se chargent de détecter les pensions. Ensuite, c'est le FAT qui prend la relève.

En 2015, 6 509 pensions de retraite ou de survie ont été détectées, leur date de prise de cours se situait soit dans le passé soit dans le futur. Pour 194 dossiers, la pension a été constatée par l'entreprise d'assurances avant le règlement définitif des cas et, pour 6 315 dossiers, elle a été détectée par le FAT après le règlement de l'accident.

Le tableau ci-dessous représente l'évolution du nombre de détections de cumul effectuées par le FAT et les entreprises d'assurances.

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de détections FAT	4 732	4 318	5 314	5 664	6 315
Nombre de détections E.A.	145	143	161	171	194
Total	4 877	4 461	5 475	5 835	6 509

Tableau 9 - Évolution du nombre de détections de cumul

¹⁰ Fixé conformément aux dispositions de l'article 5 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

Le FAT s'emploie à améliorer la détection du cumul *via* la comparaison de fichiers mis à sa disposition par les organismes payeurs des pensions (Office national des pensions, Service public fédéral Finances, Office de sécurité sociale d'outre-mer et Ethias).

Grâce à la consultation du cadastre des pensions rendu opérationnel en 2012, la détection sera encore plus efficace à l'avenir.

En 2015, 6 509 nouvelles pensions ont été détectées, ce qui porte le nombre total de dossiers de cumul à 75 785.

2.3 Percevoir...

2.3.1 LES FONDS TRANSFERES PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Les transferts provenant des entreprises d'assurances autorisées constituent une source de revenus du FAT. En 2015, il a en effet perçu 285 228 665,98 €.

Ces transferts revêtent diverses formes qui ont chacune un fondement légal différent et qui correspondent aux nouvelles missions confiées au FAT au fil des ans.

Voici les principaux types de capitaux concernés.

➤ **Capitaux versés pour les accidents du travail avec une incapacité ≤ 19 %**

La loi sur les accidents du travail prévoit en substance que, pour les accidents survenus à partir du 01.01.1988, les entreprises d'assurances versent au FAT les capitaux des *allocations annuelles* et des *rentes*. Ces transferts s'opèrent après le règlement des accidents. Le FAT reverse ensuite ces capitaux à l'*ONSS - Gestion globale*.

En 2015, les entreprises d'assurances ont transmis 5 942 dossiers au FAT. Le montant des capitaux perçus s'élève ainsi à 207,63 millions d'€.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des **capitaux** (en millions d'€) **versés au FAT par les entreprises d'assurances**.

	2011	2012	2013	2014	2015
< 10 %	81,99	88,21	86,63	93,80	95,97
10 < 16 %	97,52	104,95	99,46	90,67	91,87
16 - 19 %	23,81	24,96	20,86	21,35	19,79
Total	203,32	218,12	206,95	205,82	207,63

Tableau 10 - Total des capitaux versés pour les accidents avec une incapacité ≤ 19 %

➤ **Capitaux « cumul »**

La loi sur les accidents du travail dispose en outre que les prestations d'accidents du travail ne peuvent être intégralement cumulées à une pension.

Les entreprises d'assurances doivent dès lors verser au FAT les capitaux des allocations et *rentes* non cumulables.

Au total, les montants perçus par le FAT dans le cadre du cumul se chiffrent à 49,73 millions d'€ de capitaux 42bis.

Les capitaux constituent la valeur de l'épargne réalisée chaque année en cas d'application des règles relatives au cumul de prestations d'accident du travail et d'une pension. Cette épargne est égale à la différence entre le montant de l'*allocation annuelle* ou de la *rente* après paiement (éventuel) en capital et le montant cumulable avec une pension.

Le tableau ci-après donne un aperçu des montants comptabilisés (en millions d'€) dans le cadre de cumul entre 2011 et 2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Décumul	0,72	0,82	0,75	0,63	0,59
Transferts ¹¹	-4,01	-2,03	-6,9	-6,2	-8,3
Capitaux	36,92	40,94	46,04	40,42	49,73
Total	33,63	39,46	39,89	34,85	42,02

Tableau 11 - Évolution de l'épargne cumul entre 2011 et 2015

➤ Capitaux « ascendants »

Lorsque la victime d'un accident mortel du travail est âgée de moins de 25 ans, ses ascendants ont droit à une *rente* jusqu'à la date où elle aurait eu 25 ans. Cependant, si les ascendants prouvent que la victime étaient leur principale source de revenus, la *rente* leur est versée à vie.

¹¹ De cijfers in deze rubriek vertegenwoordigen het verschil tussen het bedrag dat het Fonds ontvangt van de verzekeringsondernemingen en het bedrag dat het Fonds betaalt aan de gerechtigden.

Si la victime n'était pas la principale source de revenus, l'entreprise d'assurances est tenue de verser au FAT le capital des allocations et *rentes* et ce, pour le dernier jour du mois qui suit le 25^e anniversaire.

Si la victime avait au moins 25 ans lors de son décès, l'entreprise d'assurances doit verser le capital au FAT dans le mois qui suit l'*entérinement* ou la décision judiciaire fixant le règlement définitif de l'accident.

En 2015, il y a eu 23 versements pour un montant de 3,45 millions d'€.

Voici l'évolution des capitaux « ascendants » versés au FAT.

	2011	2012	2013	2014	2015
Stortingen	40	36	34	29	23
Bedrag (in miljoen euro)	7,55	6,24	5,92	6,45	3,45

Tableau 12 - Total des capitaux « ascendants » transférés au FAT entre 2011 et 2015

Le tableau ci-après propose un aperçu de l'ensemble des fonds transférés (et de l'article de la loi sur les accidents du travail qui en constitue la base légale) au FAT par les entreprises d'assurances en 2014 et 2015.

Il s'agit ici des **constatations de droit**. Elles peuvent différer des **recettes réelles**.

	2014	2015
Cotisation primes extension loi (art. 59, 2°)	3 756 683,17	3 941 214,20
Indemnité supplémentaire pour prothèses (art. 59 <i>bis</i> , 1°)	116 342,58	172 538,27
Cotisation sur provisions techniques (art. 59 <i>bis</i> , 2°)	17 759 946,30	16 679 500,03
Diminution des allocations annuelles (art. 59 <i>bis</i> , 4°)	7 694,25	0,00
Capitaux pour ascendants (art. 59, 9°)	6 617 630,15	4 468 808,97
Versement décumul pensions (art. 42 <i>bis</i>)	583 061,10	664 543,78
Capitaux règlement du cumul pensions (art. 42 <i>bis</i> , alinéa 2)	42 740 700,40	50 350 172,28
Économies réalisées sur les capitaux < 10 % (art. 45 <i>ter</i>)	1 612,20	0,00
Capitaux de rentes < 10 % (art. 45 <i>ter</i>)	4 836,58	0,00
Capitaux de rentes < 10 % (art. 45 <i>quater</i> , alinéas 1 ^{er} et 2)	93 993 338,13	97 585 550,87
Capitaux de rentes 10 < 16 % (art. 45 <i>quater</i> , alinéas 3 et 4)	90 697 567,10	90 496 262,02
Majorations de cotisation et intérêts de retard	567 796,22	474 186,50
Capitaux 16 à 19 % inclus (art. 45 <i>quater</i> , alinéas 5 et 6)	22 319 191,38	20 395 889,06
Total	279 166 399,56	285 228 665,98

Tableau 13 - Fonds transférés au FAT en 2014 et 2015

En 2015, les fonds transférés ont connu globalement une hausse de 6 062 266,42 € (soit 2,17 %) par rapport à l'année précédente. Cette évolution est essentiellement due à l'augmentation sensible des transferts de capitaux cumul en vertu de l'article 42*bis* de la loi sur les accidents du travail.

Transferts à l'ONSS - Gestion globale

Jusqu'en février 2012 inclus, conformément à diverses dispositions légales¹², le FAT reversait en fin de mois une partie de ces différents capitaux à l'*ONSS-Gestion globale*. Le montant de ces transferts était déterminé par les besoins de trésorerie du FAT.

Depuis mars 2012, le système de transferts à la *Gestion globale* a été profondément modifié. Depuis lors, tous les excédents de trésorerie sont directement transférés à la *Gestion globale*, ce qui a aussi significativement augmenté le nombre de transactions avec la *Gestion globale*.

Pour répondre à ses besoins, le FAT a demandé en 2015 un montant de 260 100 000 € à la *Gestion globale* et lui a transféré au total 314 235 000 €. Pour 2015, le montant net du transfert s'élève dès lors à 54 135 000 €.

En 2015, le FAT a perçu plus de 285 millions d'€ des entreprises d'assurances et en a transféré 54,1 à l'ONSS-Gestion globale.

¹² Article 1^{er} de l'arrêté royal du 12.08.1994 portant exécution de l'article 59, 9°, alinéa 2, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et loi du 29.06.1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

2.3.2 LES AUTRES CONTRIBUTIONS SOCIALES

Ce sont les primes d'assurances à la charge des armateurs de la pêche maritime ainsi que les cotisations et majorations de cotisation dues par les employeurs affiliés d'office¹³.

Les primes d'assurance à la charge des armateurs de la marine marchande sont perçues par la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (CSPM) pour le compte du FAT.

Le total de cette rubrique est de 18 243 330,91 €.

	2014	2015
Armateurs de la pêche maritime (capitalisation)	744 676,19	703 958,41
Armateurs de la marine marchande (capitalisation)	18.348,45	16.180,26
Armateurs de la pêche maritime (répartition)	9 719,47	7 845,60
Employeurs affiliés d'office (répartition)	18 214 965,34	17 515 111,37
Recettes de l'étranger (répartition)	0,00	235,27
Total	18 987 709,45	18 243 330,91

Tableau 14 - Financement issu des contributions sociales

¹³ Il s'agit de constatations de droit conformément à l'article 59, 3° et 4°, et à l'article 59^{quater} de la LAT, voir point 2.1.1.

2.4 Informer...

2.4.1 LES ASSURES SOCIAUX

Le FAT a pour mission d'accorder une **assistance sociale** aux victimes d'accidents du travail ou à leurs *ayants droit*. Elle peut prendre différentes formes :

- une assistance en vue de sauvegarder les droits des victimes et des *ayants droit* ;
- une assistance spéciale, qui peut être financière lorsque l'intervention d'un autre organisme est impossible ou insuffisante ;
- une assistance financière pour les appareils de prothèse et d'orthopédie reconnus nécessaires par le FAT.

Concrètement, le service d'assistance sociale du FAT tient des **permanences** à travers tout le pays. Les victimes et leurs *ayants droit* peuvent venir y chercher toute information sur le règlement de l'accident ou les conséquences indirectes de l'accident sur d'autres réglementations (pension, impôts, etc.). Les assistants sociaux du FAT rendent également **visite à domicile** aux victimes d'accidents débouchant sur un certain taux d'incapacité permanente de travail ou aux *ayants droit* en cas d'accidents mortels.

Pour mener à bien leur **mission d'information** et atteindre les personnes socialement vulnérables, les permanences doivent

jouir d'une renommée optimale dans les différentes régions. Dans ce contexte, le développement d'un **réseau de contacts** s'impose.

Comme l'année de travail du service d'assistance sociale du FAT s'étend de septembre à aout, les données et chiffres mentionnés ci-après concernent la période de septembre 2014 à août 2015.

➤ **Permanences**

Les permanences durent en principe une demi-journée. Seules celles de Charleroi et de Bruxelles se tiennent toute la journée. Au cours de l'exercice 2015, le FAT a tenu des permanences mensuelles et hebdomadaires dans respectivement 8 et 11 localités.

En juillet et aout, les permanences ont lieu 1 fois par mois dans les localités où elles se tiennent habituellement chaque semaine. À Bruxelles, la permanence hebdomadaire du jeudi est maintenue pendant tout l'été.

Pour toutes les permanences confondues, le service a enregistré **3 393 contacts**. En moyenne, cela représente 4,78 contacts par demi-journée, soit 1,75 visiteurs et 3,03 appels téléphoniques. En 2015, 61,6 % des contacts pris pendant les permanences concernaient une demande de renseignement. Les demandes d'intervention ou de contrôle auprès d'une entreprise

d'assurances représentaient, quant à elles, 17,5 % des contacts. Dans 19,4 % des cas, la prise de contact avait trait à une demande de médiation auprès des services du FAT. Enfin, 1,5 % des contacts portaient sur les maladies professionnelles.

D'après ces chiffres, 2 090 personnes ont pris contact avec les permanences pour obtenir de l'information quant au règlement proprement dit d'un accident du travail ou à ses conséquences indirectes sur d'autres réglementations (pensions, impôts, etc.). Ceci montre que l'organisation des permanences permet au service d'assistance sociale du FAT de remplir sa mission spécifique, à savoir sa mission d'information.

Les assistants sociaux sont de plus en plus souvent confrontés à des questions sur le règlement des **accidents du travail** dans le **secteur public**¹⁴.

Enfin, la collaboration existante avec le Fonds des maladies professionnelles (FMP) résulte en un service similaire aux personnes qui contactent notre service d'assistance sociale. Le FMP renvoie aux permanences du FAT dans ses publications et sur son site internet.

➤ Visites à domicile

Les parents proches et les *ayants droit* ont reçu la visite d'un assistant social dans 110 cas d'accidents du travail mortels.

Les assistants sociaux se sont rendus au domicile de 332 victimes afin de les informer des droits qui découlent directement ou

¹⁴ Conformément à la loi du 03.07.1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

indirectement de l'accident du travail. Par ailleurs, ils ont également effectué 441 visites à domicile afin de régler rapidement le dossier et de mieux servir le « client ».

➤ Lettres et courriels

Les **lettres d'information** semblent atteindre leur but : elles informent les victimes de l'existence des permanences avant même qu'elles ne commencent à s'interroger sur le règlement de leurs cas. En 2015, 363 victimes d'accidents graves ont été informées par courrier de l'existence des permanences et de la possibilité de recevoir une brochure d'information sur le règlement des accidents du travail et ce, dès les premiers mois qui ont suivi l'accident.

Les assistants sociaux sont de plus en plus fréquemment contactés par **courriel**. D'une part, chaque assistant social reçoit des messages via son adresse e-mail personnelle qui figure dans la correspondance. Cette adresse est surtout utilisée pour la planification de rendez-vous, des questions complémentaires suite à une précédente visite à domicile, des questions générales ou spécifiques de partenaires au sein du réseau constitué et des courriels internes au FAT.

D'autre part, les assistants sociaux fournissent toujours plus d'**informations sur mesure par courriel** à la suite de questions posées via le site internet du FAT. Ils ont répondu dans la semaine aux 904 courriels qui leur sont parvenus par le biais de cette voie. 432 (47,79 %) concernaient une demande d'informations. Dans 193 e-mails (21,35 %), les questions portaient sur le règlement de l'accident par l'entreprise d'assurances et 251 messages (27,76 %) concernaient le fonctionnement du FAT en tant que tel. Les motifs de prise de

contact via le site internet et via les permanences sont répartis pratiquement de la même façon. Enfin, 23 e-mails (2,55 %) concernaient le secteur public (loi du 03.07.1967) et 5 questions (0,55 %) portaient sur les maladies professionnelles.

➤ Projets

Ces dernières années, nos services de contrôle ont observé chez certaines entreprises d'assurances un nombre croissant de dossiers ne pouvant pas être réglés définitivement. Il s'agit d'accidents du travail avec incapacité permanente de travail qui n'ont pas été soumis à l'entérinement faute d'accord entre les parties ou faute de réaction de la victime à la proposition d'incapacité permanente de travail.

En 2015, les assistants sociaux ont pris plus systématiquement contact avec les victimes pour connaître la raison de leur silence et pour expliquer l'importance d'un règlement définitif de l'accident du travail. Cela n'a été fait que lorsque l'entreprise d'assurances avait déjà entrepris suffisamment de démarches afin de parvenir à un règlement.

Globalement, les résultats étaient très encourageants. 44 des 319 dossiers traités ont pu être réglés l'an dernier. 59 dossiers ont été soumis au FAT pour entérinement et 20 dossiers ont été introduits devant le Tribunal du travail. La victime avait déjà réagi dans 28 autres dossiers, de sorte que, dans près de la moitié des cas (48 %), l'accident était soit réglé définitivement, soit en voie de l'être.

Les services en concluent que l'enquête approfondie et la fourniture d'informations (envoi de lettre d'explication, prise de contact téléphonique, visite à domicile) permettent de convaincre

une grande partie des victimes de réagir à la proposition et ainsi parvenir au règlement de l'accident.

Le service Contrôle & Prévention poursuivra le projet au cours du prochain exercice et offrira ce service à toutes les entreprises d'assurances intéressées.

➤ Constitution d'un réseau

Le projet « constitution d'un réseau » vise à augmenter la visibilité du service d'assistance sociale et des permanences, en particulier. L'objectif est toujours d'atteindre des groupes socialement défavorisés.

Les projets de réseautage réalisés au cours de l'exercice 2015 avaient pour but de consolider le réseau existant et d'actualiser les informations fournies au public cible et les données sur les personnes de contact. Entre-temps, les ateliers protégés, les mutuelles, les CPAS, les centrales syndicales et les villes et communes sont devenus des membres permanents du réseau.

Le service d'assistance sociale participe aux réunions de l'European Social Insurance Platform-committee « Disability and Rehabilitation » en qualité d'observateur. Depuis septembre 2012, nous faisons partie de la plateforme intersectorielle sur la remise au travail. Par le biais de sa participation à ces groupes de réflexion, le service d'assistance sociale espère pouvoir contribuer au développement de bonnes pratiques et faciliter la transposition de ces principes au sein du secteur des accidents du travail.

2.4.2 LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

En tant qu'institution publique de sécurité sociale, le FAT fait partie du réseau primaire de la Banque-carrefour de la sécurité sociale et gère en cette qualité un réseau secondaire formé par les entreprises d'assurances accidents du travail. Ceci implique que le FAT, d'une part, met des informations électroniques provenant des entreprises d'assurances à la disposition d'autres institutions de sécurité sociale (comme les mutuelles, les services des pensions, les caisses d'allocations familiales et les caisses de vacances) et, d'autre part, permet aux entreprises d'assurances de consulter électroniquement des informations émanant de la sécurité sociale (comme les données relatives aux salaires et aux temps de travail de l'ONSS).

Voici un aperçu des projets et applications intéressant le secteur :

➤ LEA

Le projet LEA est l'acronyme de Liaison Electronique Accidents du travail. Ce projet a pour objectif de permettre aux entreprises d'assurances, au FAT, à la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et à d'autres institutions de sécurité sociale de s'échanger une multitude de **données par flux électroniques**.

En 2015, les entreprises d'assurances ont envoyé 576 306 attestations afin d'informer les mutuelles d'un accident du travail et du début et de la fin d'une période d'incapacité temporaire de travail (flux A060). Les mutuelles leur ont par ailleurs transmis 133 129 attestations de *subrogation* (flux A061).

Concernant le répertoire de la Banque-carrefour, il contient actuellement pour le secteur des accidents du travail les données intégrées ou clôturées de plus de 2 300 000 personnes, dont 168 876 ont été intégrées en 2015.

En 2015, les entreprises d'assurances ont envoyé 229 045 *flux* d'attestations d'incapacité temporaire de travail (flux A044) destinés aux différentes institutions de la sécurité sociale.

➤ Primula

L'application Primula permet aux entreprises d'assurances de **calculer les primes d'assurances** sur la base des données relatives aux salaires et aux temps de travail que l'employeur a transmises à l'ONSS (*DmfA*).

Pour effectuer le *routage*¹⁵ des *DRS* et transmettre les bons Primula, on utilise un répertoire des polices qui relie tout employeur à un numéro de police et donc à une entreprise d'assurances. Ce répertoire permet aussi de détecter les employeurs non assurés.

➤ Sabalo

Sabalo vise à **calculer** automatiquement la **rémunération de base** en fonction des données salariales et de temps de travail figurant dans la *DmfA* (30 417 demandes envoyées en 2015).

¹⁵ Opération par laquelle on spécifie le trajet qu'une communication doit emprunter pour parvenir au destinataire.

➤ Publiato

Le projet Publiato, fruit d'une collaboration entre le SPF Personnel et Organisation, le SPF Santé publique et le Fonds des accidents du travail a vu le jour pour répondre aux obligations d'une directive européenne qui prévoit la fourniture à Eurostat des données des accidents de l'ensemble des travailleurs salariés du secteur public à partir de 2014. Dans ce cadre, l'objectif visé par le projet est d'organiser la transmission par voie électronique des informations relatives aux accidents du travail survenus dans le secteur public.

Depuis le 25.05.2015, la phase 2 de Publiato est en production. Les employeurs doivent communiquer les éléments du règlement de l'accident et, s'ils ne sont pas affiliés à Medex, les périodes d'incapacité temporaire de travail.

En 2015, le nombre d'accidents de travail déclarés *via* l'application Publiato est de 52 386.

2.4.3 LE MINISTRE DE TUTELLE

À la demande du ministre de tutelle ou à sa propre initiative, le comité de gestion peut formuler des propositions de modification de la loi sur les accidents du travail et de ses arrêtés d'exécution et rendre des avis sur toutes les propositions de loi ou amendements portant sur cette matière dont le parlement est saisi.

Les avis et propositions du comité de gestion sont décrits au point 1.4.1 du présent rapport annuel.

MOYENS DU FAT

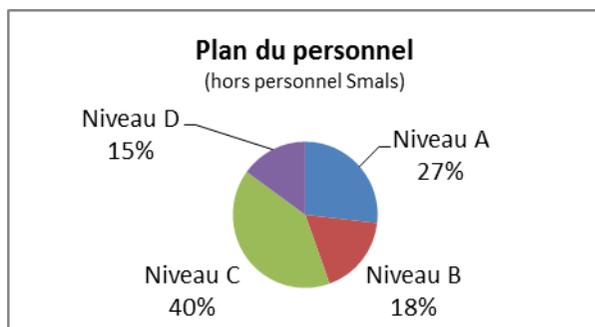
3.1 Moyens humains

3.1.1 LE PERSONNEL

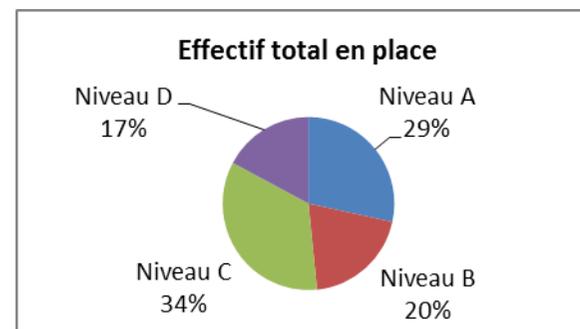
Le statut du personnel des institutions publiques de sécurité sociale s'applique aux collaborateurs du FAT.

Le plan du personnel 2015 du FAT prévoyait **195** emplois **statutaires** et **25 contractuels** répartis de la manière suivante selon les différents niveaux :

Compte tenu des emplois réellement occupés, y compris le personnel contractuel, de Smals et « premier emploi », l'effectif du FAT au 01.12.2015 était le suivant, subdivisé par niveau :



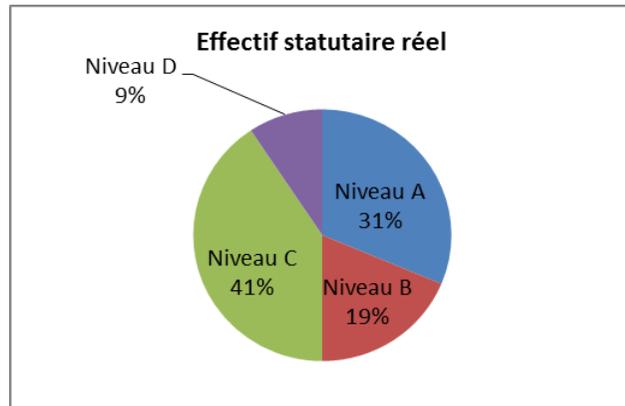
Graphique 1 - Plan du personnel 2015 du FAT



Graphique 2 - Effectif réel du FAT en 2015

Par rapport au 01.12.2014, l'effectif total du FAT a donc diminué pour passer de 263 à 250 collaborateurs.

En tenant compte de la distinction **statutaires - contractuels**, on obtient les effectifs suivants, répartis par niveau :

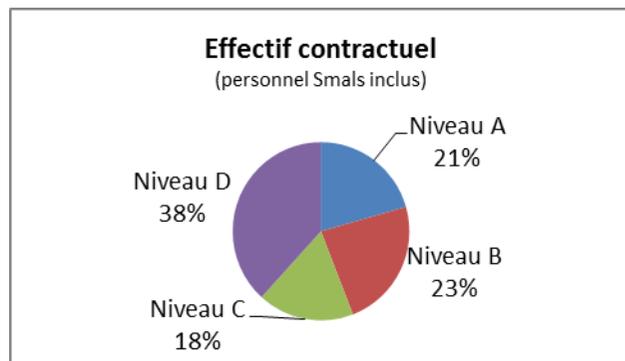


Graphique 3 - Répartition par niveau de l'effectif statutaire

Pour son **personnel informatique**, le FAT fait appel à **Smals**. En 2015, Smals a mis à sa disposition **22 collaborateurs**.

Selon leur fonction et la distinction développement - système, ils se répartissent comme suit :

- 4 analystes, 3 analystes-programmeurs et 6 programmeurs ;
- 2 gestionnaires de système, 2 gestionnaires PC et serveurs, 1 responsable en télécommunication, 1 gestionnaire de banque de données et 3 opérateurs-pupitreurs.



Graphique 4 - Répartition par niveau du personnel contractuel

3.1.2 LES STAGES ET FORMATIONS DU PERSONNEL

En vue d'une **gestion performante** des ressources humaines, le FAT met l'accent sur l'accueil de ses nouveaux collaborateurs et la formation de tous les membres du personnel.

Les stages et les activités de formation sont gérés par monsieur J.-P. Delchef, directeur du service P& O.

Pour la formation des nouveaux agents comme pour la formation interne permanente, le FAT fait appel à une équipe de formateurs internes spécialisés dans divers domaines.

➤ Organisation des stages

Une **Commission interparastatale de recours en matière d'évaluation** a été créée pour les institutions publiques de sécurité sociale. Elle est également compétente en matière de stages.

Cet organe est le seul à pouvoir statuer sur les stages des agents qui ne se déroulent pas favorablement. En 2015, le FAT n'a pas dû saisir la commission.

➤ Formation des nouveaux agents

Cette formation s'inscrit dans le cadre de la politique d'accueil qui vise l'**intégration rapide et efficace** des nouveaux membres du personnel.

Durant la phase d'accueil, les nouveaux collaborateurs reçoivent un exposé global de la législation et de la réglementation sur les accidents du travail ainsi que des informations sur les missions et le fonctionnement du FAT.

Cette formation est également accessible aux agents déjà en service qui souhaitent actualiser leurs connaissances lors d'un changement de service ou de fonction.

Compte tenu du blocage des recrutements décidé par le gouvernement fédéral, aucune session de formation n'a été organisée en 2015.

➤ Formation interne permanente

La formation interne permanente vise essentiellement à exposer et à préciser les modifications de la législation et des règlements. En outre, elle a pour objectif d'aborder des **matières spécifiques** portant sur l'exécution des missions de certains services ou sur le fonctionnement du FAT.

Ainsi, en 2015, ces sessions de formation ont eu pour sujet :

- l'exécution du contrat d'administration liant le FAT à l'État fédéral - exercice 2014 ;
- le contrôle interne et l'audit interne ;

- les allocations de bien-être ;
- le règlement collectif de dettes.

À cela s'ajoutent les formations organisées au sein des différents services.

➤ Formation externe

Le FAT permet également à ses agents de suivre des formations à l'extérieur, et notamment à l'Institut de formation de l'administration fédérale (IFA) et au sein d'entreprises privées ou d'établissements d'enseignement supérieur. Il convient de souligner que, depuis 2014, les membres du personnel peuvent aussi participer à des formations organisées avec d'autres IPSS dans le cadre des synergies.

Voici un aperçu des principales formations suivies :

- cours de langues néerlandaise, française, allemande et anglaise ;
- cours d'informatique (Windows, PowerPoint, Excel et apprentissage des e-communities) ;
- cours visant à accroître l'efficacité et la qualité du travail ;
- formations certifiées ;
- cours préparatoires aux examens d'accession à un niveau supérieur et aux tests de compétence ;
- diverses formations sur la gestion du personnel, le droit des assurances, le management dans la fonction publique... ;
- cours de recyclage axés sur le droit de la sécurité sociale, la réparation du dommage corporel, le contrôle interne et l'audit interne ou le droit des assurances.

Pour participer à ces formations ou assister à ces journées d'études, les membres du personnel peuvent prétendre soit à des dispenses de service soit à des congés de formation.

3.2 Moyens financiers

Le contrôle renforcé du respect des règles en matière de discipline budgétaire exercé par l'Union européenne s'applique également aux institutions publiques de sécurité sociale (IPSS). C'est pour cette raison que les comptes des IPSS doivent être établis dans les délais et refléter fidèlement la situation financière de l'institution.

Depuis l'exercice 2014, les IPSS sont tenues d'établir leur comptabilité selon un nouveau plan comptable normalisé fixé par le Roi.

Le FAT a décidé de mettre en œuvre le nouveau plan comptable à partir du 01.01.2013.

Ce dernier s'inspire du plan comptable normalisé du secteur privé et de l'État fédéral. Il permet de satisfaire aux normes comptables européennes en vigueur et à la majorité des normes internationales.

Cette partie du rapport présente d'abord le résultat de l'exercice et le compare à l'année précédente. On y analyse ensuite les évolutions les plus marquantes au niveau des produits et des charges et se clôture par un aperçu du bilan.

3.2.1 LE RESULTAT DE L'EXERCICE

L'exercice 2015 s'est clôturé sur un solde négatif de 11 538 500,72 € alors que l'exercice 2014 avait encore connu un solde positif de 112 124 963,86 €.

Ce solde négatif s'explique essentiellement par le déficit du régime de capitalisation

Ce déficit est dû à la hausse des taux d'intérêt en 2015 qui a provoqué la chute des cours des obligations du portefeuille-titres du FAT.

Ce résultat négatif enregistré en 2015 contraste sensiblement avec l'exceptionnel solde positif sur lequel s'est clôturée l'année précédente. À l'époque, les obligations avaient très sensiblement augmenté suite à la baisse spectaculaire des taux d'intérêt et, par conséquent, à la hausse des cours des obligations.

Contrairement au régime de répartition, la branche capitalisation ne s'inscrit pas dans le cadre de la *Gestion globale* de la sécurité sociale.

Dans le régime de répartition, les déficits éventuels sont financés par la *Gestion globale* et les excédents y sont, le cas échéant, transférés. Cela implique que, dans le régime de répartition, la trésorerie est en principe en équilibre tandis que le régime de capitalisation peut enregistrer des excédents ou des déficits, en fonction notamment de l'évolution du taux du marché.

3.2.2 LES PRODUITS

Le tableau ci-après donne un aperçu du total des produits du FAT.

Produits	2015	2014	2015 - 2014
I. Produits de la sécurité sociale			
A. Cotisations sociales, financement par les pouvoirs publics et transferts	605 785 807,39	580 272 461,68	25 513 345,71
B. Autres produits	4 814 970,24	4 541 913,77	273 056,47
Sous-total	610 600 777,63	584 814 375,45	25 786 402,18
II. Produits financiers			
A. Produits des actifs circulants	44 025 195,25	47 824 002,90	-3 798 807,65
B. Autres produits financiers	61 975 825,32	90 497 050,91	-28 521 225,59
Sous-total	106 001 020,57	138 321 053,81	-32 320 033,24
III. Produits exceptionnels	6 653,67	0,00	6 653,67
Sous-total	6 653,67	0,00	6 653,67
Total	716 608 451,87	723 135 429,26	-6 526 977,39
Pertes de l'année	11 538 500,72	0,00	11 538 500,72
Total général	728 146 952,59	723 135 429,26	5 011 523,33

Tableau 15 - Produits du FAT : comparatif 2015-2014

En 2015, le total des produits était de 716 608 451,87 €. Cela correspond à une baisse de 6 526 977,39 € (soit 0,90 %) par rapport à 2014.

Ce recul est principalement dû à la baisse des plus-values non réalisées sur les titres à revenu fixe du portefeuille-titres du FAT (partie de la rubrique « Autres produits financiers »). Alors qu'en 2014, les produits s'élevaient encore à 78 366 449,76 €, ils ont été ramenés à 45 704 717,67 € en 2015.

Notons qu'il est ici bel et bien question de plus-values non réalisées, qui sont entre autres liées à l'évolution des taux d'intérêt et à la valeur du marché du portefeuille-titres à un moment donné.

Dès que les taux d'intérêt commencent à grimper (baisser), la valeur du marché du portefeuille-titres diminue (augmente).

Ces plus-values non réalisées ne peuvent en aucun cas être confondues avec les plus-values réalisées sur les investissements, qui dépendent notamment du nombre de ventes bénéficiaires

effectives d'investissements du portefeuille-titres. Concernant ces plus-values réalisées, on constate d'ailleurs une augmentation de 12 130 399,06 € en 2014 à 16 266 629,54 € en 2015, causée par un volume plus important d'opérations de vente en 2015.

Pour les produits de la sécurité sociale, on observe une hausse de 4,40 % de la rubrique « Cotisations sociales, financement par les pouvoirs publics et transferts ». Elle s'explique essentiellement par une progression des avantages de capitalisation de 18 369 490,30 € en 2014 à 34 380 300,14 € en 2015. Vu que cela concerne toutefois un transfert de moyens au sein du FAT, qui implique uniquement un changement de régime, on retrouve aussi les mêmes montants dans les charges (cf. infra), sans aucun impact sur le résultat final (perte ou profit de l'exercice).

Les transferts provenant de la *Gestion globale* (également partie de la rubrique « Cotisations sociales, financement par les pouvoirs publics et transferts ») ont augmenté de 255 043 200 € en 2014 à 260 100 000 € en 2015.

Les recettes enregistrées dans le cadre de l'article 45^{quater} de la loi sur les accidents du travail, pour les accidents avec une incapacité permanente jusqu'à 19 % inclus, constituent les principaux transferts de capitaux, en provenance des entreprises d'assurances, vers le FAT. Ces recettes relèvent également de la rubrique « Cotisations sociales, financement par les pouvoirs publics et transferts ».

Ces recettes sont scindées en 3 catégories (-10 % ; 10 % à -16 % ; 16 % à 19 % inclus) en fonction du taux d'incapacité permanente de travail.

Les recettes relatives à la somme de ces 3 catégories augmentent légèrement (208 477 701,95 € en 2015 contre 207 010 096,61 € en 2014).

3.2.3 LES CHARGES

Le tableau ci-après donne un aperçu du total des charges du FAT.

Charges	2015	2014	2015 - 2014
I. Charges de la sécurité sociale			
A. Prestations et transferts	612 899 026,19	573 962 160,52	38 936 865,67
B. Services et biens divers	5 981 200,46	6 516 774,44	-535 573,98
C. Frais de personnel	13 864 596,33	14 145 097,28	-280 500,95
D. Amortissements	651 979,95	735 004,13	-83 024,18
E. Réductions de valeurs	0,00	0,00	0,00
F. Provisions pour risques et charges	-6 927 815,95	-4 481 085,27	-2 446 730,68
Sous-total	626 468 986,98	590 877 951,10	35 591 035,88
II. Charges financières			
A. Charges des dettes	14 804 165,28	17 384 453,82	-2 580 288,54
B. Autres charges financières	86 873 800,33	2 742 665,19	84 131 135,14
Sous-total	101 677 965,61	20 127 119,01	81 550 846,60
III. Charges exceptionnelles	0,00	5 395,29	-5 395,29
Sous-total	0,00	5 395,29	-5 395,29
Total	728 146 952,59	611 010 465,40	117 136 487,19
Bénéfices de l'année	0,00	112 124 963,86	-112 124 963,86
Total général	728 146 952,59	723 135 429,26	5 011 523,33

Tableau 16 - Charges du FAT : comparatif 2015-2014

Par rapport à 2014, les charges totales ont augmenté de 117 136 487,19 € en 2015.

Cette hausse manifeste des charges s'explique en premier lieu par une augmentation spectaculaire des moins-values non réalisées sur les investissements financiers de la rubrique « Autres charges financières ». Suite à la hausse des taux d'intérêt en 2015, ces

moins-values non réalisées sont passées de 496 202,04 € en 2014 à 84 623 649,04 € en 2015.

Notons également qu'il est ici question de moins-values non réalisées, qui sont entre autres liées à l'évolution des taux d'intérêt et à la valeur du marché du portefeuille-titres à un moment donné.

Ces moins-values non réalisées doivent être clairement différenciées des moins-values réalisées sur les investissements, qui dépendent notamment du nombre de ventes à perte effectives d'investissements du portefeuille-titres. Ces moins-values réalisées sur les investissements ont baissé pour passer de 1 981 141,74 € en 2014 à 1 909 860,68 € en 2015.

La rubrique « Prestations et transferts », qui est passée de 573 962 160,52 € en 2014 à 612 899 026,19 € en 2015, constitue une 2^e cause importante de la hausse des charges en 2015.

Comme pour les produits, on note ici aussi une progression des avantages de capitalisation de 18 369 490,30 € en 2014 à 34 380 300,14 € en 2015 (cf. supra).

Le montant des prestations sociales passe de 239 681 426,92 € en 2014 à 246 321 454,31 € en 2015. Ceci implique que la hausse des allocations et rentes annuelles est plus importante que la baisse des dépenses liées aux allocations (pour les accidents survenus avant le 01.01.1988).

Les transferts du FAT vers la *Gestion globale* (qui font également partie de la rubrique « Prestations et transferts ») passent de 302 442 000 € en 2014 à 314 235 000 € en 2015, ce qui fait progresser le transfert net (total des transferts - total des demandes) vers la *Gestion globale* de 47 398 800 € en 2014 à 54 135 000 € en 2015.

3.2.4 LE BILAN

Le bilan propose un aperçu de l'actif et du passif du FAT au 31.12.2015.

3.2.4.1 Actif

Actif	2015	2014	2015 - 2014
Immobilisations corporelles	16 213 238,58	16 813 908,31	-600 669,73
Immobilisations financières	92 429,63	85 775,96	6 653,67
Créances à plus d'1 an	26 500 801,63	25 959 824,74	540 976,89
Stock	3 162,56	3 437,75	-275,19
Créances à 1 an au plus	136 770 100,22	145 421 181,59	-8 651 081,37
Placements de trésorerie	960 226 714,78	976 809 523,98	-16 582 809,20
Valeurs disponibles	5 110 299,54	6 221 859,21	-1 111 559,67
Comptes de régularisation du passif	15 577 878,75	16 742 365,36	-1 164 486,61
Total	1 160 494 625,69	1 188 057 876,90	-27 563 251,21

Tableau 17 - Actif du FAT : comparatif 2015-2014

En 2015, le total du bilan a diminué de 27 563 251,21 € par rapport à 2014.

Cette baisse est en premier lieu la conséquence de la diminution de la rubrique « Placements de trésorerie ». Cette dernière représente 82,74 % du total du bilan et reflète principalement la valeur du portefeuille-titres du régime de capitalisation.

Par ailleurs, on observe en 2015 un recul de 5,95 % de la rubrique « Créances à 1 an au plus ». Il s'explique essentiellement par une baisse au sein de la sous-rubrique « Débiteurs divers » de 48 961 120,03 € en 2014 à 39 485 565,21 € en 2015. Il s'agit ici essentiellement de rentes payées par le FAT dans le cadre des règles de cumul, mais pour lesquelles les entreprises d'assurances

n'ont pas encore effectué de versement au FAT. Au niveau du passif, on observe une évolution semblable au sein de la rubrique « Créances à 1 an au plus », qui est également liée à la problématique des règles de cumul (cf. infra).

3.2.4.2 Passif

Passif	2015	2014	2015 - 2014
Réévaluation	8 011 584,69	8 011 584,69	0,00
Réserves	719 093 080,89	746 069 740,76	-26 976 659,87
Résultat reporté	39 082 240,77	23 644 081,62	15 438 159,15
Provisions techniques	239 771 349,02	247 502 274,78	-7 730 925,76
Provisions pour risques et charges	79 686 002,54	78 882 892,73	803 109,81
Créances à plus d'1 an	42 788 524,89	42 609 799,45	178 725,44
Créances à 1 an au plus	32 061 842,89	41 337 502,87	-9 275 659,98
Comptes de régularisation du passif	0,00	0,00	0,00
Total	1 160 494 625,69	1 188 057 876,90	-27 563 251,21

Tableau 18 - Passif du FAT : comparatif 2015-2014

L'évolution majeure du tableau ci-dessus se situe au niveau des réserves. Cette rubrique, qui représente 61,96 % du total du passif, a baissé de 26 976 659,87 € (3,62 %) en 2015. Ce recul est engendré par la baisse des plus-values non réalisées susmentionnées et par les réductions de valeurs sur les titres à revenu fixe de notre portefeuille-titres.

En 2015, l'augmentation de 15 438 159,15 € de la rubrique « Résultat reporté » concerne le résultat cumulé (produits - charges) du régime de répartition.

La baisse de 3,12 % de la rubrique « Provisions techniques », qui relève totalement du régime de capitalisation, est logique et est à imputer à la diminution annuelle de la population totale du régime de capitalisation. Il s'agit en effet essentiellement d'accidents du travail survenus avant le 01.01.1988.

La baisse relativement sensible de 22,44 % de la rubrique « Créances à 1 an au plus » est essentiellement due au recul des opérations d'assurance à payer. Ce poste a principalement trait aux rentes que le FAT a déjà perçues des entreprises d'assurances dans le cadre des règles de cumul, mais qui n'ont pas encore été payées en fin d'année. Avant, le mode de calcul de certaines entreprises d'assurances différait de celui du FAT, mais l'arrêté royal du 19.03.2014 a finalement permis de faire converger ces différences de position entre le FAT et les entreprises d'assurances concernées. Il définit en effet la manière dont les recettes 42*bis* de la loi sur les accidents du travail doivent être calculées à partir du 01.07.2014. Depuis l'exercice 2015, on constate dès lors un important recul des dossiers impayés.

Enfin, notons encore que l'annexe 6 du présent rapport annuel reprend les totaux du bilan, scindés suivant répartition et capitalisation.

3.3 Moyens juridiques

Au plan juridique, le FAT a pour principales missions :

- la gestion des **contentieux** ;
- la **récupération de créances**.

Lorsque le FAT doit défendre ses intérêts devant un tribunal, il est représenté par un **avocat**. Ceux-ci sont au nombre de 6 (par Cour du travail, soit 1 à Anvers, Gand, Liège et Mons, et 2 à Bruxelles).

Le remplacement des avocats s'opère désormais selon les procédures de la législation sur les marchés publics.

Par le biais de son service juridique, le FAT communique à l'avocat les pièces du dossier et lui donne les instructions nécessaires tant sur le fond du litige que sur les aspects procéduraux. Chaque étape de la procédure est suivie par le gestionnaire du dossier.

➤ **Contentieux**

Cette catégorie regroupe **tant les procédures** que des victimes (ou leurs ayants droit), des entreprises d'assurances ou d'autres organismes de sécurité sociale (notamment les mutuelles) introduisent **contre le FAT que celles intentées par le FAT lui-même**.

Les litiges auxquels le FAT est confronté portent notamment sur :

- les demandes d'allocations d'aggravation et de prise en charge de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers (pour les accidents survenus avant le 01.01.1988) ;
- le refus d'entérinement d'un accord-indemnité, en raison notamment du taux de l'incapacité permanente de travail ou du calcul de la rémunération de base ;
- la notion de principale source de revenus. Celle-ci ne s'applique qu'en cas d'accident mortel du travail. Pour bénéficier d'une rente viagère, les ascendants doivent démontrer que la victime était leur principale source de revenus ;
- les accidents survenus chez des employeurs non assurés et les actions par le biais desquelles le FAT récupère auprès de ces employeurs les indemnités qu'il a versées aux victimes ;
- le contentieux entre l'entreprise d'assurances et le FAT concernant la prise en charge de l'accident du travail.

Ces dossiers sont gérés par une équipe de juristes.

➤ Récupération de créances

Lorsqu'un **débiteur** ne verse pas volontairement au FAT les sommes qu'il lui doit, le FAT doit saisir le tribunal compétent.

Souvent, les créances du FAT sont les cotisations d'**affiliation d'office**. Celles-ci sont dues par les employeurs qui n'ont pas souscrit de contrat d'assurance contre les accidents du travail.

Ces créances sont transmises au SPF Finances en vue de leur recouvrement. Une procédure judiciaire n'est intentée que si l'employeur a été radié d'office des registres de la population ou s'il a été déclaré en **faillite**.

Dans ce dernier cas, le FAT établit les déclarations de créances et s'informe ensuite régulièrement auprès des curateurs sur le déroulement du règlement de la faillite.

C'est aussi au SPF Finances que le FAT transfère les dossiers relatifs aux personnes physiques, dont la faillite a été clôturée sans qu'il ait pu recouvrer l'intégralité de sa créance et qui ne sont pas excusables.

Parallèlement à cela, le FAT récupère également les sommes qu'il a versées pour **indemniser** une victime d'un **accident du travail non assuré** ainsi que les **paiements** qu'il aurait effectués **à tort**.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'évolution du volume des dossiers au cours de l'année 2014.

	En gestion au 01.01		Nouvellement ouverts		Classés		Solde au 31.12	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Dossiers "récupération"	4.971	5.270	1172	1306	873	1302	5270	5274
Dossiers "contentieux"	444	405	58	65	97	66	405	404
TOTAL	5.415	5.675	1.230	1.371	970	1.368	5.675	5.678

Tableau 19 - Évolution des dossiers traités selon leur nature

➤ Autres activités

Par l'entremise de son service juridique, le FAT satisfait également aux demandes d'**avis juridiques** émanant d'autres de ses services et de tiers (victimes, syndicats, avocats, mutuelles, entreprises d'assurances, etc.). Fort de son expertise de la législation sur les accidents du travail, il répond ainsi aux questions qui lui sont posées par écrit (notamment par courriel *via* l'adresse jurid@faofat.fgov.be) ou par téléphone.

Le service assure la mise à jour régulière de la version électronique de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et de ses arrêtés d'exécution. Par ailleurs, il publie annuellement sur le site internet du FAT un aperçu de la jurisprudence de la Cour de cassation et de la Cour constitutionnelle en matière d'interprétation de la loi sur les accidents du travail.

GLOSSAIRE

Accord-indemnité	Proposition de règlement que l'entreprise d'assurances envoie en 2 exemplaires à la victime (ou à ses ayants droit). En cas d'accord, cette dernière lui renvoie la proposition signée. L'entreprise d'assurances la transmet alors au FAT qui, sauf suspension, dispose de 3 mois pour la valider. L'accord-indemnité mentionne entre autres le taux d'incapacité permanente et le montant de l'indemnité.
Affiliation d'office	Amende administrative infligée par le FAT aux employeurs non assurés contre les accidents du travail. Son montant dépend de l'année de la non-assurance, de sa durée et du nombre de travailleurs non couverts.
Aide de tiers	Une allocation complémentaire peut être accordée à la victime dont l'état exige l'assistance d'une autre personne. Cette allocation est déterminée par le degré de nécessité de cette assistance. Pour évaluer ce dernier, il faut tenir compte non seulement de l'aide nécessaire pour accomplir les gestes de la vie courante, mais également des prothèses et/ou orthèses octroyées à la victime.
Allocation	Indemnité versée à la victime à partir de la consolidation des lésions et jusqu'à l'expiration du délai de révision. Pendant ce délai, le montant de l'allocation peut varier en fonction de l'évolution des lésions.
Allocation d'aggravation	Allocation accordée à la victime dont le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident du travail subit une aggravation après le délai de révision et pour autant que le nouveau taux d'incapacité permanente de travail soit d'au moins 10 %.
Ayants droit	Il s'agit des personnes pouvant prétendre à une rente à la suite de l'accident mortel du travail d'un de leurs proches. Il existe 5 catégories d'ayants droit : <ul style="list-style-type: none"> - le conjoint ; - les enfants, y compris les adoptés ; - les ascendants, y compris les adoptants ; - les petits-enfants ; - les frères et soeurs de la victime.
Consolidation	Stabilisation des lésions.

Déclaration du risque social (DRS)	Il s'agit en l'occurrence de la déclaration électronique d'accident du travail transmise via le portail de la sécurité sociale. Lorsque l'incapacité de travail est inférieure à 4 jours, l'employeur peut également introduire une déclaration simplifiée, pour laquelle il y a pratiquement 2 fois moins de données à compléter.
Délai de révision	Délai de 3 ans au cours duquel la victime ou l'entreprise d'assurances peut demander, en fonction de l'évolution des lésions, une révision à la hausse ou à la baisse du taux d'incapacité permanente de travail. Après l'expiration du délai de révision, le taux d'incapacité de travail devient définitif et l' <i>allocation</i> est remplacée par une <i>rente</i> viagère.
DmfA	Déclaration multifonctionnelle par le biais de laquelle l'employeur communique à l'ONSS les données salariales et de temps de travail se rapportant à ses travailleurs. Cette déclaration peut être utilisée par toutes les institutions de sécurité sociale. Elle constitue la source des données pour les institutions de sécurité sociale qui sont chargées de l'attribution des droits dans la sécurité sociale (assurance maladie, chômage, pensions, accidents de travail, maladies professionnelles, allocations familiales et vacances annuelles) et du paiement des indemnités.
Entérinement	Procédure par laquelle le FAT valide l'accord-indemnité signé par la victime (ou ses ayants droit) et l'assureur. À dater de la réception du dossier complet, le FAT dispose de 3 mois pour entériner l'accord. La procédure peut être suspendue pour une durée maximale de 2 mois si le FAT estime qu'un ou plusieurs éléments de l'accord manquent ou doivent être modifiés. À compter de l'entérinement de l'accord-indemnité, le taux d'incapacité permanente peut être revu pendant 3 ans en cas de modification de l'état physique de la victime.
Flux électronique	Canal permettant aux différents acteurs du secteur de la sécurité sociale de s'échanger des données par voie électronique. Le traitement des informations échangées est ainsi à la fois plus rapide et plus fluide.
Gestion globale (ONSS)	Caisse commune créée au sein de l'ONSS dans laquelle une série d'institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) reversent des cotisations. Cette caisse commune sert au financement des IPSS. La répartition du produit de ce pot commun est basée sur les besoins de chaque institution.
Partie la plus diligente	Partie qui agit la première dans le cadre d'une procédure judiciaire.
Rémunération de base	Rémunération que le travailleur a perçue pendant l'année qui a précédé l'accident pour la fonction exercée au moment de l'accident. La rémunération de base englobe :

	<p>la rémunération effective ;</p> <p>le pécule de vacances ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prime de fin d'année ; - les heures supplémentaires ; - les avantages en nature ; - etc. <p>La loi sur les accidents du travail prévoit un plafond pour la rémunération de base. Celui-ci est adapté chaque année en fonction de l'indexation des prix à la consommation.</p>
Rente	Indemnité versée à la victime après l'expiration du délai de révision. La rente est fixe et viagère.
Subrogation	Dans le secteur accidents du travail, il s'agit du transfert des droits d'une personne à une autre personne ou à une institution. La subrogation implique que le remplaçant obéit au même régime juridique que celui qu'il remplace.

ANNEXES¹⁶

¹⁶ Ce glossaire ne contient pas de définitions juridiques, mais une explication générale destinée au grand public. Aucun droit ne peut être tiré de ces descriptions.

1. ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE ET JURISPRUDENTIELLE EN 2015

Cette annexe établit, pour l'année 2015, le relevé des :

- nouveautés dans la réglementation sur les accidents du travail du secteur privé ;
- principaux arrêts des plus hautes instances jurisprudentielles relatifs à l'interprétation des dispositions de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail (LAT).

LOIS ET ARRÊTÉS ROYAUX

Promulgation	Publication au MB	Intitulé
23.04.2015	27.04.2015	Loi concernant la promotion de l'emploi
20.07.2015	21.08.2015	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale
10.08.2015	18.08.2015	Loi-programme
16.11.2015	26.11.2015	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale
16.12.2014	14.01.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 décembre 1971 fixant les règles spéciales d'application aux gens de mer de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
03.04.2015	20.04.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 octobre 1971 étendant le champ d'application et fixant les règles spéciales d'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
03.04.2015	20.04.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
30.04.2015	13.05.2015	Arrêté royal modifiant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail
30.04.2015	13.05.2015	Arrêté royal modifiant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 5 mars 2006 fixant la procédure d'intervention en conciliation du médecin du Fonds des accidents du travail

30.08.2015	15.09.2015	Arrêté royal fixant la date d'entrée en vigueur des dispositions relatives au transfert des données de la déclaration d'accident du travail aux services externes de prévention et de protection au travail
08.09.2015	01.10.2015	Arrêté royal modifiant divers arrêtés royaux en matière de soins de santé transversaux
27.09.2015	09.10.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
25.11.2015	27.11.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 2008 portant exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail en matière de risques aggravés de manière disproportionnée
30.11.2015	15.12.2015	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations
30.11.2015	22.12.2015	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

CIRCULAIRES ET COMMUNICATIONS

Publication	Intitulé
15.01.2015	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation des plafonds des rémunérations visés par l'article 39, alinéas 1 ^{er} et 2, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail
15.01.2015	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation des montants visés à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 août 1987 fixant les conditions spéciales pour l'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail aux sportifs
15.01.2015	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation du montant visé à l'article 4, alinéa 1 ^{er} de l'arrêté royal du 18 avril 2000 fixant les conditions spéciales de calcul de la rémunération de base pour l'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail à certaines catégories de travailleurs
	Circulaire FAT 2015/1 Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2015
	Circulaire FAT 2015/2 Liste des centres d'appareillage et des fournisseurs d'appareils de prothèse et d'orthopédie reconnus par le fonds des accidents du travail
	Circulaire FAT 2015/3 Centralisation des manquements aux engagements pris dans le cadre de la reconnaissance des orthopédistes et des centres médicaux de prothèse et d'orthopédie
	Circulaire FAT 2015/4 Modalités d'application de l'article 42 <i>bis</i> de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
	Circulaire FAT 2015/5 Adaptations des indemnités d'accidents du travail au bien-être
23.12.2015	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Communication n° 64. Salaire de base

JURISPRUDENCE

L'arrêt de la Cour de cassation du 05.01.2015 (R.G. n° C.13.0385.F), *J.T.T.* 2015, 198, Conclusion de l'avocat général Genicot, dit que l'assureur contre les accidents du travail ne reste pas en défaut de s'acquitter au sens de l'article 58, § 1^{er}, 3°, de la LAT lorsqu'il doute de l'application de la LAT à l'accident ou qu'il refuse de le prendre en charge.

Dans son arrêt n° 27/2015 du 05.03.2015, la Cour constitutionnelle estime que le principe d'égalité et de non-discrimination n'est pas violé étant donné que l'article 34, alinéas 1^{er} et 2, de la LAT pour les victimes qui, outre le contrat de travail à temps plein dans l'exécution duquel l'accident s'est produit, démontrent avoir été occupées également à la date de cet accident dans un emploi à temps partiel, fixe la rémunération de base en fonction de la seule rémunération perçue dans le cadre de l'emploi à temps plein qu'elles occupaient au cours de l'année qui a précédé l'accident.

L'arrêt de la Cour de cassation du 09.03.2015 (R.G. n° S.14.0009.N), Conclusion de l'avocat général Vanderlinden, dit que l'incapacité permanente de travail du travailleur, qui est victime d'accidents successifs, doit être appréciée dans son ensemble, lorsque l'incapacité de travail constatée après le dernier accident en est - fût-ce partiellement - la conséquence. Sa valeur économique sur le marché du travail est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime.

L'arrêt de la Cour de cassation du 10.03.2015 (R.G. n° P.14.0357.N), *Bull. ass.* 2015, 296, dit que l'immunité de l'employeur, de son mandataire ou de son préposé, visée à l'article

46, § 1^{er}, de la LAT ne vaut qu'à l'égard de la victime de l'accident du travail ou de ses ayants droit qui peuvent bénéficier des indemnités que prévoit la LAT. Il casse dès lors l'arrêt de la cour d'appel de Gand du 16.01.2014 qui avait jugé que les parents d'une victime d'un accident mortel, à qui l'assureur-loi avait versé un montant de 2 242,04 € au titre d'indemnisation des frais funéraires, ne constituent pas des ayants droit et avait condamné l'employeur au remboursement de l'indemnité pour frais funéraires et de l'indemnisation des enfants ayants droit car l'immunité n'était pas opposable à l'assureur subrogé dans leurs droits.

Dans son arrêt n° 33/2015, la Cour constitutionnelle du 12.03.2015 estime qu'il n'y a pas violation du principe d'égalité et de non-discrimination, combiné ou non avec les articles 8 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, étant donné que l'article 12, combiné à l'article 5 de la LAT, réserve la rente viagère aux conjoints et aux personnes qui cohabitent légalement avec un partenaire et, conformément à l'article 1478 du Code civil, ont établi un contrat obligeant les parties à un devoir de secours qui, même après une rupture éventuelle, peut avoir des conséquences financières, alors qu'il n'octroie pas et donc refuse cette rente viagère aux personnes qui cohabitent légalement mais n'ont pas établi un contrat prévoyant un tel devoir de secours.

L'arrêt de la Cour de cassation du 16.03.2015 (R.G. n° S.12.0102.F), Conclusion de l'avocat général Genicot, dit pour droit que le délai de prescription de l'article 69 de la LAT prend cours au moment où naît le droit à la réparation, de sorte que l'absence, dans la notification de la décision, des mentions requises par l'article 4 de l'AR du 24.11.1997 portant exécution, en ce qui concerne l'assurance « accidents du travail » dans le secteur privé, de

certaines dispositions de la loi du 11.04.1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, ne peut avoir pour effet d'empêcher la prise de cours du délai de prescription de trois ans de l'action en paiement des indemnités.

L'arrêt de la Cour de cassation du 28.04.2015 (R.G. n° P.13.1010.N) rappelle qu'en vertu de l'article 47, alinéa 1^{er}, de la LAT, l'assureur-loi peut exercer une action en remboursement contre le tiers responsable, dans les limites de l'indemnisation dont il est redevable selon le droit commun et pour ce même dommage, jusqu'à concurrence des capitaux constitués ; cette action a pour objet la totalité de ce capital et pas seulement la partie de celui-ci correspondant à la survie lucrative probable de la victime.

L'arrêt de la Cour de cassation du 18.05.2015 (R.G. n° S.14.0026.F), Conclusion de l'avocat général Genicot, dit pour droit que le trajet parcouru par le travailleur pour se rendre de sa résidence au lieu d'exécution du travail, et inversement, peut être considéré comme normal si l'interruption dont la durée n'est pas importante est justifiée par un motif légitime ; le trajet cesse toutefois d'être normal lorsque l'interruption est importante sans être justifiée par la force majeure. Il rejette dès lors le pourvoi en cassation contre l'arrêt de la cour du travail de Liège du 22.10.2012 qui avait établi qu'un trajet normal dure une heure quarante-deux minutes, et que la durée de l'interruption s'élève à une heure cinquante-deux minutes et, par conséquent, avait justifié régulièrement et légalement sa décision que l'interruption doit être considérée comme importante.

L'arrêt n° 62/2015 de la Cour constitutionnelle du 21.05.2015 dit pour droit que l'article 46, § 1^{er}, 7°, d), de la LAT viole les articles 10 et 11 de la Constitution car il n'est pas raisonnablement justifié que les victimes d'un accident du travail ne puissent pas intenter une

action de droit commun en dommages-intérêts, contre leur employeur qui a gravement méconnu ses obligations et a été mis en demeure de se mettre en règle, au seul motif que la mise en demeure doit explicitement mentionner qu'en l'absence de suites adéquates à la mise en demeure, la responsabilité civile de l'employeur serait pleinement engagée.

L'arrêt de la Cour de cassation du 19.06.2015 (R.G. n° C.14.0169.N), Conclusion de l'avocat général Vandewal, dit que celui qui est responsable d'un accident du travail et qui a indemnisé l'assureur-loi de ses dépenses envers la victime et ses ayants droit, ne dispose d'une action en responsabilité civile contre l'employeur coresponsable de la victime que dans les cas prévus par l'article 46, § 1^{er}, de la LAT. Il annule dès lors l'arrêt contesté de la cour d'appel de Gand du 08.03.2013 dans la mesure où elle avait déclaré justifiées les actions en garantie de l'employeur jusqu'à concurrence de 20 % au motif que l'immunité civile visée à l'article 46, § 1^{er}, de la LAT n'est opposable qu'à la victime et ses ayants droit, et pas à d'autres personnes ne pouvant prétendre à des indemnités en vertu de la loi sur les accidents du travail.

L'arrêt de la Cour de cassation du 07.10.2015 (R.G. n° P.15.0185.F) dit que l'exception préjudicielle visée à l'article 74, alinéa 2, de la LAT doit concerner l'interprétation de la LAT. Dans son arrêt du 19.01.2015, la cour d'appel de Bruxelles a dès lors pu décider légalement que la victime n'était pas liée par un contrat de travail au moment de l'accident.

L'arrêt de la Cour de cassation du 07.10.2015 (R.G. n° P.15.0245.F) dit que l'article 46, § 1^{er}, 7° de la LAT n'est applicable qu'à l'employeur. Il casse dès lors l'arrêt du 15.01.2015 de la cour d'appel de Liège qui avait admis, en vertu de l'article 46, § 1^{er}, 7° de

la LAT, l'action en responsabilité civile contre les gérants de l'entreprise.

L'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 146/2015 du 22.10.2015 dit pour droit que l'article 59^{quater} de la LAT ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne prévoit pas dans l'habilitation donnée au Roi pour déterminer les modalités de calcul, de perception et de recouvrement de la cotisation d'affiliation d'office due par les employeurs qui n'ont pas conclu d'assurance contre les accidents du travail, le pouvoir d'assortir cette sanction d'un éventuel sursis.

L'arrêt de la Cour de cassation du 09.11.2015 (R.G. n° S.15.0039.N) dit que l'accident qui survient à un travailleur au cours d'une manifestation sportive peut être admis comme accident du travail, s'il est constaté que l'employeur exerce ou peut exercer également son autorité au cours de la compétition, à laquelle le travailleur prend part même volontairement, même si cette manifestation sportive a lieu en dehors des heures normales de travail. Il annule cependant l'arrêt de la cour du travail de Gand du 17.04.2014 selon lequel la décision que la victime se trouvait sous l'autorité de l'employeur au moment de l'accident reposait sur des constatations sans rapport.

L'arrêt de la Cour de cassation du 23.11.2015 (R.G. n° S.13.0016.N), Conclusion de l'avocat général Vanderlinden, dit qu'il résulte de l'article 24, alinéas 4 et 5, de la LAT que, lors de la fixation de l'allocation complémentaire, ce n'est pas un montant fixe qui est prévu, mais bien le rapport constant entre cette allocation et le salaire minimum mensuel indexé depuis la date de la consolidation. Ces dispositions légales ne fixent pas de critère pour le calcul de cette allocation complémentaire, mais laissent au juge le soin d'en fixer le montant dans les limites qu'elles prévoient. Il ne

résulte pas de ces dispositions que l'allocation complémentaire maximale soit réservée à la victime nécessitant l'assistance la plus grande possible et rien n'empêche de tenir compte, lors de la fixation de l'allocation complémentaire, des frais réels ou de la durée de l'assistance nécessaire. L'arrêt de la Cour de cassation conclut dès lors au rejet du pourvoi intenté par l'assureur accidents du travail contre l'arrêt de la cour du travail de Gand, division Bruges, du 13.09.2012 qui avait jugé que l'indemnité pour administration provisoire pour la période du 01.10.2005 au 17.03.2011 inclus, qui peut être qualifiée d'aide de tiers au sens de l'article 24, alinéa 4, de la LAT, doit être indemnisée sur la base des frais réels.

L'arrêt de la Cour de cassation du 23.11.2015 (R.G. n° S.13.0078.N), Conclusion de l'avocat général Vanderlinden, dit pour droit qu'en vertu de l'article 63, § 2, alinéa 4, de la LAT, l'obligation de prévenir l'organisme assureur incombant, sous peine de remboursement, à l'entreprise d'assurances, s'applique non seulement en cas de modification du pourcentage de l'incapacité de travail en tant que telle, mais également lorsque, selon l'entreprise d'assurances, l'incapacité de travail ne résulte plus de l'accident du travail, mais d'une autre cause. Il casse dès lors l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 21.01.2013 qui avait jugé qu'aucune obligation d'information n'incombait à l'entreprise d'assurances puisque l'incapacité de travail restait inchangée, mais ne résultait simplement plus de l'accident du travail, mais d'une intervention chirurgicale sans rapport avec l'accident du travail.

L'arrêt de la Cour de cassation du 14.12.2015 (R.G. n° S.13.0067.F), Conclusion de l'avocat général Genicot, dit qu'après qu'ont été fixés par jugement judiciaire la date de consolidation et l'allocation annuelle, l'entreprise d'assurances et la victime peuvent conclure un accord distinct sur les appareils de prothèse et

d'orthopédie nécessités par l'accident, et que le Fonds des accidents du travail peut entériner cet accord ou que le Tribunal du travail peut l'apprécier, même lorsque la perte de capacité de travail de la victime ne subit pas de modification.

2. ÉVOLUTION DU MONTANT DES ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

Année	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Allocations d'aggravation	Allocations de décès	Total
2000	49 827 094,27	662 074,03	49 482 026,48	5 796 692,60	293 629,88	106 061 517,26
2001	48 368 364,82	676 674,95	49 893 455,36	5 844 312,95	332 499,58	105 115 307,67
2002	46 914 466,59	699 894,56	48 996 709,78	5 866 931,85	326 854,46	102 804 857,24
2003	44 577 441,07	679 316,51	48 409 625,47	5 825 187,65	340 314,34	99 831 885,04
2004	42 412 863,54	654 267,25	46 869 630,10	5 590 238,59	341 182,10	95 868 181,58
2005	41 035 918,99	645 442,58	46 794 552,39	5 575 588,91	340 152,71	94 391 655,58
2006	39 946 497,62	586 568,20	47 379 748,11	5 661 514,57	349 020,47	93 923 348,97
2007	38 431 210,52	202 409,14	46 734 779,04	5 885 407,96	345 751,42	91 599 588,08
2008	38 302 145,64	202 020,19	48 765 192,12	6 070 752,86	370 102,96	93 710 213,77
2009	37 007 072,27	202 925,47	48 232 210,51	6 135 756,03	368 422,40	91 946 386,68
2010	35 641 612,78	198 695,87	46 719 051,16	5 864 299,72	370 316,31	88 793 975,84
2011	34 337 161,30	200 314,94	45 993 519,96	6 062 285,89	380 117,62	86 973 399,71
2012	33 383 019,20	202 255,86	45 398 793,07	5 850 283,66	397 048,51	85 231 400,30
2013	33 053 213,11	206 416,27	44 601 759,87	5 832 989,52	395 161,98	84 089 540,75
2014	31 653 865,42	200 255,95	41 725 286,11	5 665 462,81	374 663,08	79 619 533,37
2015	29 803 946,35	189 527,12	38 837 316,76	5 428 035,43	369 221,88	74 628 047,54

3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES D'ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

Année	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Allocations d'aggravation	Allocations de décès	Total
2000	29 620	132	40 171	1 894	92	71 909
2001	28 209	111	37 929	1 963	94	68 306
2002	29 209	135	32 619	1 310	99	63 372
2003	27 649	136	31 343	1 271	100	60 499
2004	25 958	128	29 932	1 224	104	57 346
2005	24 556	123	28 811	1 159	102	54 751
2006	20 851	104	27 678	1 682	101	50 416
2007	19 439	95	26 734	1 661	96	48 025
2008	18 165	90	26 106	1 636	96	46 093
2009	17 043	88	25 107	1 611	96	43 945
2010	15 803	86	23 919	1 578	93	41 479
2011	14 666	81	23 002	1 556	92	39 397
2012	13 804	81	22 273	1 525	95	37 778
2013	13 014	79	21 360	1 508	92	36 053
2014	12 030	76	20 095	1 457	88	33 746
2015	11 330	72	19 242	1 445	82	32 171

4. NOMBRE DE BENEFICIAIRES D'UNE ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE, SPECIALE OU DE PEREQUATION, REPARTIS SUIVANT LE TAUX D'INVALIDITE OU LA QUALITE DE L'AYANT DROIT AU 31.12.2015

Taux d'incapacité (%)	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Total
< 10	2 038	5	551	2 594
10-19	4 174	5	9 248	13 427
20-29	1 354	2	2 844	4 200
30-35	542	2	1 408	1 952
36-39	91	0	137	228
40-49	341	0	572	913
50-59	203	2	361	566
60-65	170	1	265	436
66-69	23	0	23	46
70-79	127	0	144	271
80-89	78	0	79	157
90-99	14	0	19	33
100	70	0	152	222
101-109	2	0	11	13
110-119	20	0	46	66
120-129	31	0	48	79
130-139	10	0	26	36
140-149	3	0	11	14
150-159	17	0	35	52
160-169	0	0	9	9
170-179	0	0	4	4
180-189	0	0	1	1
190-200	1	0	17	18
Conjoints survivants	1 898	7	2 720	4 625
Ascendants	120	0	452	572
Descendants	3	48	59	110
Total	11 330	72	19 242	30 644

5. ÉVOLUTION DES PRESTATIONS SOCIALES VERSEES PAR LE FAT (EN €)
 (régime général + marine marchande et pêche maritime + employeurs non assurés)

Année	Frais médicaux	Prothèses	Opérations d'assurances	Allocations et assistance sociale	Frais normalement à la charge des victimes	Total
2000	3 250 528,63	2 572 415,90	59 228 059,56	106 068 012,07	468 865,81	171 587 881,97
2001	3 343 414,34	2 488 528,73	57 404 629,16	105 118 431,13	455 578,72	168 810 582,08
2002	4 338 247,22	2 498 163,16	63 051 422,93	102 811 856,75	502 742,48	173 202 432,54
2003	3 674 893,13	2 151 759,06	68 826 737,11	99 839 642,95	619 310,28	175 112 342,53
2004	3 734 157,44	2 713 433,89	73 246 800,62	95 876 250,27	827 690,37	176 398 332,59
2005	3 444 126,54	2 909 694,38	80 133 771,84	94 397 477,49	760 977,34	181 646 047,59
2006	3 776 280,29	2 407 880,00	86 937 163,43	93 929 665,08	703 157,51	187 754 146,31
2007	3 787 713,52	2 630 205,51	93 214 246,29	91 603 810,70	646 817,00	191 882 793,02
2008	3 819 656,34	2 549 909,99	101 604 106,98	93 714 625,09	600 321,93	202 288 620,33
2009	3 749 073,08	2 424 550,13	110 657 199,47	91 948 311,30	547 555,87	209 326 689,85
2010	3 494 268,26	2 749 744,41	118 271 299,98	88 793 975,84	92 634,57	213 401 923,06
2011	3 331 527,54	2 511 360,25	126 032 904,12	86 973 399,71	83 284,20	218 932 475,82
2012	3 432 136,63	2 623 116,04	133 073 178,81	85 502 463,55	82 388,00	224 713 283,03
2013	3 152 505,62	2 594 263,78	145 181 006,41	85 193 971,92	76 508,00	236 198 255,73
2014	3 408 283,43	2 549 607,72	150 894 061,82	81 052 247,58	70 875,38	237 975 075,93
2015	2 723 484,62	2 701 017,58	159 348 034,46	76 381 963,55	75 113,09	241 229 613,30

6. BILAN 2015 SUIVANT CAPITALISATION ET REPARTITION

Actif	Répartition	Capitalisation	Total
Immobilisations corporelles	15 041 358,91	1 171 879,67	16 213 238,58
Immobilisations financières	92 429,63	0,00	92 429,63
Dettes à plus d'1 an	26 500 801,63	0,00	26 500 801,63
Stock	2 933,97	228,59	3 162,56
Dettes à 1 an au plus	134 029 095,11	2 741 005,11	136 770 100,22
Placement de trésorerie	0,00	960 226 714,78	960 226 714,78
Valeurs disponibles	470 214,88	4 640 084,66	5 110 299,54
Comptes de régularisation de l'actif	1 935,59	15 575 943,16	15 577 878,75
Total	176 138 769,72	984 355 855,97	1 160 494 625,69

Passif	Répartition	Capitalisation	Total
Plus-values de réévaluation	7 432 513,88	579 070,81	8 011 584,69
Réserves	4 237 750,24	714 855 330,65	719 093 080,89
Résultat reporté	39 082 240,77	0,00	39 082 240,77
Provisions techniques	0,00	239 771 349,02	239 771 349,02
Provisions pour risques et charges	79 384 873,90	301 128,64	79 686 002,54
Dettes à plus d'1 an	14 217 515,37	28 571 009,52	42 788 524,89
Dettes à 1 an au plus	31 783 875,56	277 967,33	32 061 842,89
Comptes de régularisation du passif	0,00	0,00	0,00
Total	176 138 769,72	984 355 855,97	1 160 494 625,69

7. ACCIDENTS DU TRAVAIL ANTERIEURS AU 01.01.1988, IP < 10 %
 (article 45^{ter}LAT)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus.

Année	Rentes payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus
2000	22 722 843,41	57 567	915 318,93
2001	22 248 864,00	56 800	627 052,10
2002	21 723 792,38	55 698	163 317,75
2003	21 246 353,96	54 948	140 858,17
2004	20 222 514,82	54 271	117 665,95
2005	20 284 715,43	53 344	103 319,96
2006	19 978 605,29	53 304	106 786,69
2007	19 618 815,42	52 471	28 261,71
2008	19 319 100,93	51 464	31 044,56
2009	19 052 845,70	50 437	19 274,09
2010	18 510 298,25	49 368	7 590,81
2011	18 022 037,16	48 318	11 919,64
2012	17 495 528,65	47 110	0,00
2013	17 379 027,15	46 028	0,00
2014	16 779 518,76	44 787	6 448,78
2015	16 218 262,17	43 532	0,00

8. ACCIDENTS DU TRAVAIL A PARTIR DU 01.01.1988, AVEC UNE IP < 10 %, ET REGLES A PARTIR DU 01.01.1994

(article 45^{quater}, alinéas 1^{er} et 2)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus
2000	20 146 755,25	36 789	50 969 915,42
2001	23 164 302,86	41 837	53 434 151,13
2002	26 621 986,07	46 270	63 594 038,40
2003	30 085 913,76	51 663	61 719 278,42
2004	33 566 115,24	57 067	66 027 485,56
2005	37 509 506,71	62 314	65 511 612,58
2006	41 072 551,22	69 499	65 648 858,92
2007	43 049 342,98	74 472	64 815 587,72
2008	49 124 359,89	80 222	78 400 879,59
2009	54 067 951,09	86 106	83 141 122,59
2010	59 326 080,90	93 077	89 193 298,56
2011	62 910 339,16	96 911	81 990 762,92
2012	67 909 984,12	102 165	88 213 067,05
2013	72 521 874,81	106 903	86 629 562,55
2014	76 291 704,57	111 083	93 800 142,44
2015	79 945 275,79	115 392	95 965 627,92

9. ACCIDENTS DU TRAVAIL REGLES A PARTIR DU 01.01.1997 AVEC UNE IP \geq 10 %, MAIS < 16 %
 (article 45^{quater}, alinéas 3 et 4)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus
2000	5 448 173,42	2 579	55 282 001,52
2001	7 168 523,97	3 192	58 808 224,76
2002	9 026 675,65	3 976	65 812 260,03
2003	10 925 151,08	4 751	64 741 678,42
2004	12 970 133,27	5 515	69 212 444,07
2005	15 032 173,12	6 330	72 224 792,50
2006	17 381 633,69	7 221	80 451 325,53
2007	19 071 596,60	7 998	77 653 467,37
2008	22 184 641,90	8 863	86 478 917,42
2009	25 037 075,69	9 765	90 338 462,42
2010	28 418 064,19	10 930	105 778 685,52
2011	31 316 036,91	11 630	97 520 313,58
2012	34 170 871,73	12 530	104 951 733,16
2013	37 083 629,47	13 359	99 464 237,49
2014	39 744 539,17	14 101	90 670 206,07
2015	42 034 304,14	14 819	91 866 477,90

10. ACCIDENTS DU TRAVAIL REGLES A PARTIR DU 01.12.2003 AVEC UNE IP \geq 16 %, MAIS \leq 19 %
 (article 45^{quater}, alinéas 5 et 6)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus
2004	325 020,07	176	24 614 102,72
2005	1 156 460,42	349	20 646 390,81
2006	1 798 150,97	499	22 009 405,53
2007	1 923 949,53	624	17 124 904,49
2008	3 138 079,38	765	20 145 037,11
2009	3 908 416,10	892	19 019 957,94
2010	4 607 456,45	1 034	22 554 911,71
2011	5 472 208,91	1 179	23 812 632,39
2012	6 375 178,91	1 324	24 964 114,24
2013	7 362 781,76	1 444	20 858 855,54
2014	8 021 314,62	1 576	21 345 871,03
2015	8 648 057,68	1 692	19 786 280,32

11. TOTAL DES CAPITAUX POUR ASCENDANTS REÇUS

(Article 59quinquies, alinéa 1^{er})

Année	Total des capitaux reçus
2000	8 630 971,47
2001	5 044 183,62
2002	7 765 009,77
2003	10 193 628,81
2004	6 468 945,88
2005	7 981 284,72
2006	9 917 075,98
2007	6 299 642,99
2008	6 442 848,27
2009	8 869 535,69
2010	6 827 262,92
2011	7 547 075,59
2012	6 237 272,78
2013	5 918 793,48
2014	6 364 818,39
2015	3 488 908,43



Fonds des accidents du travail

Rue du Trône 100

1050 Bruxelles

Tél. : 02 506 84 11

Fax : 02 506 84 15

<http://www.fat.fgov.be>

Dit jaarverslag is ook beschikbaar in het Nederlands.