

**FEDRIS
AVENUE DE L'ASTRONOMIE 1
1210 BRUXELLES**

INFORMATION

**VOS DROITS EN MATIÈRE
D'ACCIDENTS DU TRAVAIL
DANS LE SECTEUR PRIVÉ
(LOI DU 10 AVRIL 1971)**

VOS DROITS EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE SECTEUR PRIVÉ

INTRODUCTION

Vous êtes victime d'un accident du travail ou vous êtes ayant droit, c'est-à-dire que l'accident mortel d'un proche vous donne droit à une indemnisation.

Cette brochure vous est destinée.

Elle a pour objectif de vous faire connaître la législation sur les accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971) et ainsi de vous aider à obtenir la réparation à laquelle vous avez droit.

Elle a été conçue pour répondre à cinq questions que vous pouvez vous poser :

- 1. Suis-je concerné par la loi sur les accidents du travail dans le secteur privé ?***
- 2. Quand suis-je victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail ?***
- 3. Que faire en cas d'accident du travail ?***
- 4. À quoi ai-je droit en cas d'accident du travail ?***
- 5. Comment est indemnisé un accident mortel du travail ?***

Cette brochure n'a pas la prétention d'être complète sur tous les points. N'hésitez pas à nous contacter si vous éprouvez le moindre doute ou si vous n'y trouvez pas la réponse que vous cherchez :

**Fedris
Avenue de l'Astronomie 1
1210 BRUXELLES
Tél. 02 272 20 00
www.fedris.be**

Vous trouverez la liste des permanences sociales de Fedris sur notre site web :
www.fedris.be

Chapitre 1. Suis-je concerné par la loi sur les accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971) ?

1.1. PRINCIPE: CETTE LOI S'APPLIQUE A TOUTE PERSONNE ASSUJETTIE A LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

Cela signifie qu'elle s'applique à

tous les travailleurs liés par un contrat de travail, c'est-à-dire qui travaillent sous l'autorité d'une autre personne en échange d'une rémunération.

Sont concernés:

- les employés et ouvriers, le personnel domestique, les travailleurs à domicile, les sportifs sous contrat de travail;
- les apprentis sous contrat;
- les artistes de spectacle;
- les intérimaires;
- les gardien(ne)s d'enfants...

1.2. LA LOI A AUSSI ÉTÉ ÉTENDUE AUX TRAVAILLEURS SUIVANTS NON ASSUJETTIS A LA SÉCURITÉ SOCIALE :

- les domestiques non repris au paragraphe précédent;
- les étudiants qui exercent une activité dans le cadre d'un contrat de travail pour étudiants;
- les travailleurs occasionnels occupés moins de 8 heures par semaine à des travaux pour les besoins du ménage de l'employeur et de sa famille (gouvernantes, dames de compagnie, baby-sitters, jardiniers, chauffeurs privés...);
- les travailleurs occupés à certaines récoltes, à condition que l'occupation ne dépasse pas 25 jours au cours de l'année;
- les animateurs, dirigeants et moniteurs rémunérés s'adonnant à des activités socioculturelles et sportives.
- les stagiaires non rémunérés participant à un stage en entreprise organisé par un établissement d'enseignement.



Le contrat de travail ne doit pas nécessairement être écrit, l'existence d'un travail effectué sous l'autorité d'un employeur et d'une rémunération étant l'élément principal.

La loi sur les accidents du travail s'applique même si le contrat de travail n'est pas valable (par exemple, occupation d'enfants en âge scolaire, occupation d'étrangers sans permis de travail, travail au noir,...).

1.3. NE SONT PAS ASSUJETTIS A LA SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS ET NE SONT PAS CONCERNÉS PAR LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL :

- les professions libérales, les commerçants et autres indépendants;
- les administrateurs de sociétés;
- les chômeurs.

1.4. SONT SOUMIS A D'AUTRES RÉGIMES D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL :

- les agents des services publics (personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagé par contrat de travail) *(loi du 3 juillet 1967);*
- les militaires *(lois coordonnées du 5 octobre 1948);*
- le personnel statutaire de la SNCB *(convention collective de travail)*
- les chômeurs mis au travail par les A.L.E. (agences locales pour l'emploi) en vue d'effectuer certains travaux auprès de particuliers ou d'associations *(police de droit commun garantissant les mêmes avantages que la loi du 10 avril 1971)*
- les chômeurs qui suivent une formation professionnelle individuelle dans une entreprise ou dans un centre de formation *(également police de droit commun)*

Si l'activité que vous exercez ne rentre pas dans une des catégories citées ou si vous éprouvez un doute, vous pouvez contacter Fedris dont les coordonnées se trouvent en première page de cette brochure.

Chapitre 2. Quand suis-je victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail ?

2.1. L'ACCIDENT DU TRAVAIL

D'après la loi, vous êtes victime d'un accident du travail si les cinq conditions suivantes sont réunies:

- il existe un événement soudain;
- il existe une lésion;
- l'événement soudain a provoqué la lésion;
- l'accident est survenu pendant l'exécution de votre contrat de travail;
- l'accident est survenu à cause de l'exécution de votre contrat de travail.

2.1.1. Comment faut-il comprendre ces termes ?

a. l'événement soudain

L'événement soudain est la cause de l'accident. Il permet de distinguer l'accident du travail de la maladie professionnelle.

Il se produit en **peu de temps** alors que la maladie professionnelle est le résultat d'une **évolution**, d'une dégradation progressive de l'organisme du travailleur.

Exemples d'événements soudains: la chute d'une personne, le contact avec le feu, un coup reçu, une explosion, une collision, une émotion causée par une peur, une dispute, ...

Il s'agit d'un fait qui ne doit pas nécessairement être **anormal**.

Selon une jurisprudence constante, l'exercice normal de la tâche journalière peut constituer un « événement soudain » pour l'application de la loi sur les accidents du travail à condition que dans cet exercice puisse être décelé un élément particulier qui a pu provoquer la lésion.

Une lésion provoquée **uniquement** par le mauvais état de l'organisme du travailleur ne constitue pas un accident du travail.

b. une lésion

La lésion peut être **physique** (fracture, amputation, brûlure...) ou **mentale** (dépression nerveuse, troubles de la mémoire...).

La lésion peut aussi se manifester par une **maladie** qui se développe à la suite d'un **événement soudain**.

Par exemple: hépatite (*maladie*) provoquée à la suite d'une piqûre par une seringue infectée (*événement soudain*).

Il n'est pas nécessaire que la lésion entraîne un arrêt de travail ou la mort.

Il suffit qu'elle donne lieu à des **soins médicaux**.

Les dommages aux seules **prothèses** entrent également en ligne de compte. Par exemple, le bris de lunettes est indemnisé même s'il ne s'accompagne pas d'un arrêt de travail.

c. l'accident est survenu pendant l'exécution de votre contrat de travail

Le contrat s'exécute à partir du moment où l'employeur peut exercer son autorité. L'exécution du contrat ne se limite donc pas aux seules heures de travail.

Ainsi, certains accidents qui ont eu lieu pendant des pauses ou des fêtes organisées par l'entreprise ont été reconnus comme accidents du travail parce que l'employeur pouvait, dans ces circonstances, continuer à exercer son pouvoir.

d. l'accident est survenu à cause de l'exécution de votre contrat de travail

Même si l'accident survient pendant l'exécution du contrat de travail, il doit aussi, pour être pris en charge, avoir un **rapport** avec le travail à effectuer.

Exemple: une lésion suite à une dispute entre collègues est considérée comme un accident du travail si le motif de la dispute est d'ordre professionnel.

Par contre, l'accident du travail n'est pas reconnu si le motif n'a pas de rapport avec le travail.

La loi s'applique même si l'accident est la conséquence d'une **faute grave** du travailleur (par exemple, la violation des règles de sécurité).

Sont exclus les accidents provoqués **intentionnellement** par le travailleur.

2.1.2. Que devez- vous prouver ?

Pour être reconnu comme victime d'un accident du travail, vous devez prouver les trois éléments suivants:

- l'existence d'un événement soudain;
- l'existence d'une lésion;
- la survenance de l'accident pendant l'exécution de votre contrat de travail.

Si vous apportez cette preuve, il sera **automatiquement** admis que

- la lésion a été provoquée par l'événement soudain;
- l'accident est survenu à cause de l'exécution de votre contrat de travail;



L'assureur garde la possibilité de prouver que

- **la lésion n'a pas été provoquée par l'événement soudain;**
- **l'accident n'est pas survenu à cause de l'exécution de votre contrat de travail.**

2.1.3. Comment apporter une preuve ?

Votre seule déclaration ne suffit pas. Elle ne sert de preuve que si elle est fortifiée par d'autres éléments qui permettent de supposer que les choses se sont bien passées comme vous les déclarez.

Quelques règles à observer:

- déclarez immédiatement l'accident à l'employeur, même s'il ne provoque pas un arrêt de travail;
- mentionnez les témoins directs (*ceux qui ont vu l'accident*) et les témoins indirects (*ceux qui n'ont pas vu l'accident mais à qui vous en avez parlé*);
- faites constater les lésions par un médecin, le plus rapidement possible de préférence.

2.2. L'ACCIDENT SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

L'accident sur le chemin du travail est considéré comme un accident du travail.

Vous êtes victime d'un accident sur le chemin du travail si les quatre conditions suivantes sont réunies:

- il existe un événement soudain;
- il existe une lésion;
- l'événement soudain a provoqué la lésion;
- l'accident est survenu sur le trajet normal du travail.

Les trois premières conditions sont les mêmes que pour l'accident du travail (voir 2.1.).

2.2.1. Que faut-il entendre par trajet normal ?

Il s'agit du trajet que le travailleur effectue **du lieu où il habite au lieu où il doit se rendre pour des raisons professionnelles (lieu du travail)** et inversement.

Le trajet normal n'est pas nécessairement le plus court. Un trajet plus long peut se justifier pour diverses raisons (plus rapide, moins dangereux...).

A quelles conditions le trajet reste-t-il **normal** malgré les interruptions et détours ?

- interruption ou détour **insignifiant** : ne pas en tenir compte;
- interruption ou détour **peu important** : justifier par une cause légitime tenant aux nécessités de la vie courante (par exemple: rendre visite à un proche parent hospitalisé, faire des courses pour préparer le repas après le travail...);
- interruption ou détour **important** : justifier par la force majeure, c'est-à-dire par un événement que l'on ne peut prévoir ou éviter.

L'importance de l'interruption ou du détour dépend de l'importance du trajet normal.

Ainsi, un détour de 1 kilomètre est peu important si le trajet normal est de 20 kilomètres. Il est très important si le trajet normal est de 1 ou 2 kilomètres.

Le trajet reste **normal** lorsque le travailleur effectue les détours nécessaires

- pour prendre en charge ou reconduire les travailleurs de la même région (**covoiturage**);
- pour conduire ou reprendre les enfants à la **garderie** ou à **l'école**.

2.2.2. Sont également considérés comme « lieu du travail » les endroits où le travailleur :

- accomplit une mission, même en dehors des heures de travail, en tant que délégué syndical ou représentant des travailleurs;
- assiste à une réunion du conseil d'entreprise ou du comité de sécurité;
- assiste à des cours de formation pendant les heures normales de travail ;
- se présente chez le conseiller en prévention –médecin du travail pour une visite de préreprise du travail.

2.2.3. Quelques trajets également considérés comme « chemin du travail »:

- du lieu du travail au lieu de repas et inversement;
- du lieu du travail au lieu des cours de formation professionnelle et de ce lieu à l'habitation;
- du lieu du travail ou de l'habitation au lieu des cours de formation syndicale et inversement;
- du lieu du travail chez un employeur au lieu du travail chez un autre employeur;
- du lieu du travail au lieu du paiement de la rémunération;
- le trajet effectué après la fin du contrat pour retirer les documents de sécurité sociale, vêtements et outils...

Cette liste est incomplète. En cas de nécessité, veuillez vous adresser à Fedris.

2.2.4. Que devez-vous prouver ?

Pour être reconnu comme victime d'un accident sur le chemin du travail, vous devez prouver les trois éléments suivants:

- l'existence d'un événement soudain;
- l'existence d'une lésion;
- la survenance de l'accident sur le chemin normal du travail.

Si vous apportez cette preuve, il sera **automatiquement** admis que

- la lésion a été provoquée par l'événement soudain.

 **L'assureur garde la possibilité de prouver que la lésion n'a pas été provoquée par l'événement soudain.**

2.2.5. Comment apporter une preuve ? (voir 2.1.3).

Chapitre 3. Que faire en cas d'accident du travail ?

VOTRE EMPLOYEUR DOIT OBLIGATOIREMENT ASSURER SON PERSONNEL CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.

S'il ne l'a pas fait, Fedris l'invitera à se mettre immédiatement en règle et lui imposera une amende (cotisation d'affiliation d'office) calculée en fonction de la durée de la période de non-assurance et du nombre de travailleurs concernés.

En cas d'accident, Fedris vous indemniserà comme le ferait un assureur.

Fedris se retournera contre votre employeur pour récupérer ses dépenses et lui imposer l'amende pour défaut d'assurance.

Votre employeur s'expose également à des poursuites pénales.

3.1. VOTRE EMPLOYEUR DOIT DÉCLARER L'ACCIDENT

Vous signalez à votre employeur l'accident dont vous êtes victime (*votre intérêt est de le faire le plus rapidement possible*). Celui-ci est **obligé** de le déclarer à son assureur, soit directement, soit via le portail de la sécurité sociale. Un certificat médical est joint, si possible, à la déclaration.

Il dispose pour cela d'un délai de 8 jours à partir du lendemain de l'accident. .

S'il ne le fait pas, vous pouvez faire **vous-même** cette déclaration.

Dans ce cas, le délai de 8 jours n'est pas d'application, mais vous avez intérêt à le faire sans attendre. Vous disposez en tout d'un délai de **3 ans** qui est le délai de prescription. Au-delà de ce délai de 3 ans, vous ne pourrez plus réclamer l'indemnisation de votre accident.

Vous trouverez sur le site « www.fedris.be », dans la rubrique « déclaration d'accident », un formulaire type ainsi que les instructions pour le compléter correctement.

- **Si vous avez de sérieuses raisons de croire que votre employeur n'est pas assuré contre les accidents du travail**
- ou
- **si votre employeur refuse de déclarer votre accident,**
informez immédiatement Fedris qui effectuera une enquête.

3.2. DÉCISION DE L'ASSUREUR

Lorsque l'assureur reçoit votre déclaration d'accident, il se trouve devant trois possibilités.

3.2.1. Il considère que c'est bien un accident du travail. Il vous informe de son **acceptation** et vous indemnise.

3.2.2. Il estime qu'il y a **un doute**. Avant de prendre une position définitive, il effectue une enquête et peut vous soumettre à un examen médical.

Il doit informer votre mutuelle et Fedris dans les 30 jours qui suivent la réception de la déclaration d'accident.

Si nécessaire, la mutuelle indemnise votre incapacité temporaire.

Si, par la suite, l'accident est pris en charge par l'assureur, celui-ci rembourse la mutuelle et vous versera la différence éventuelle entre les indemnités « accident du travail » et les indemnités « mutuelle ».

3.2.3. Il **refuse** de considérer les faits comme un accident du travail. Comme en cas de doute, il est obligé d'en informer votre mutuelle et Fedris dans un délai de 30 jours.

Fedris a la possibilité d'effectuer une enquête sur les causes et circonstances de l'accident. Une copie des résultats de son enquête vous sera transmise ainsi qu'à l'assureur et à votre mutuelle.

(Pratiquement, Fedris n'effectue ce type d'enquête que dans des cas exceptionnels.)

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'assureur, vous pouvez vous adresser au **tribunal du travail** de votre domicile.



Si vous décidez de vous adresser au tribunal du travail, deux voies sont possibles:

- 1. vous vous adressez à l'assureur, qui est d'accord de se présenter avec vous devant le tribunal du travail (comparution volontaire);**
- 2. vous vous adressez à un huissier pour obliger l'assureur à se présenter devant le tribunal du travail (citation).**

Les frais de **procédure** (huissier, greffe, expertise...) sont à la charge de l'assureur¹.

Les honoraires de vos conseils (avocat, médecin...) sont à votre charge.



Si vous êtes syndiqué, vous avez intérêt à vous adresser à votre organisation qui pourra vous assister dans vos démarches.

3.3. L'ASSUREUR ACCEPTE L'ACCIDENT ET VOUS INDEMNISE

3.3.1. L'assureur vous indemnise durant votre **incapacité temporaire** (voir 4.2).

3.3.2. Au moment de la **consolidation**, c'est-à-dire au moment où **vos lésions n'évoluent plus**, l'assureur vérifie si vous avez perdu tout ou partie de vos capacités de vous procurer des revenus par votre travail (**incapacité permanente** appelée également **incapacité socio-économique**).

3.3.3. S'il estime qu'il n'y a pas de séquelles indemnissables, l'assureur vous déclare **guéri sans incapacité permanente**.

- Si votre incapacité temporaire a duré moins de 7 jours: vous n'êtes pas informé par lettre.
- Si votre incapacité temporaire a duré plus de 7 jours: vous êtes informé par lettre.
- Si votre incapacité temporaire a duré plus de 30 jours: la guérison doit être constatée par un certificat médical dont le modèle est obligatoire.

3.3.4. S'il estime qu'il subsiste **une incapacité permanente**, l'assureur vous fait une proposition de **règlement** de votre accident.

La proposition contient les éléments suivants:

- **la description de vos lésions;**
- **votre taux d'incapacité permanente** (le pourcentage d'incapacité de travail);
- **la date de consolidation** (la date à partir de laquelle vos lésions n'évoluent plus);

¹ sauf dans les cas exceptionnels appelés « demande téméraire et vexatoire » de la part de la victime comme, par exemple, la simulation, la tentative de fraude, l'absence de réponse aux convocations de l'expert désigné à la demande de l'accidenté lui-même...

- **votre rémunération de base** (la rémunération que vous avez gagnée durant l'année qui a précédé l'accident
- voir 4.1).

3.3.5. Si vous et le médecin de votre choix, qui peut être votre médecin traitant, **acceptez** la proposition de l'assureur, le dossier est transmis par l'assureur à Fedris qui vérifie si la loi sur les accidents du travail a été respectée. Il s'agit de la **procédure d'entérinement**.

Fedris **entérine** l'accord dans un délai de 3 mois et vous transmet une copie de sa décision ainsi qu'à l'assureur.



Fedris peut **suspendre** la procédure pendant 2 mois au maximum si des éléments de l'accord manquent ou doivent être modifiés.

Il peut **refuser** d'entériner s'il constate que l'accord entre vous et l'assureur n'existe plus ou s'il estime que la loi n'a pas été respectée (rémunération de base mal calculée, taux d'incapacité insuffisant...). Dans ce cas, il vous fait connaître son point de vue ainsi qu'à l'assureur.

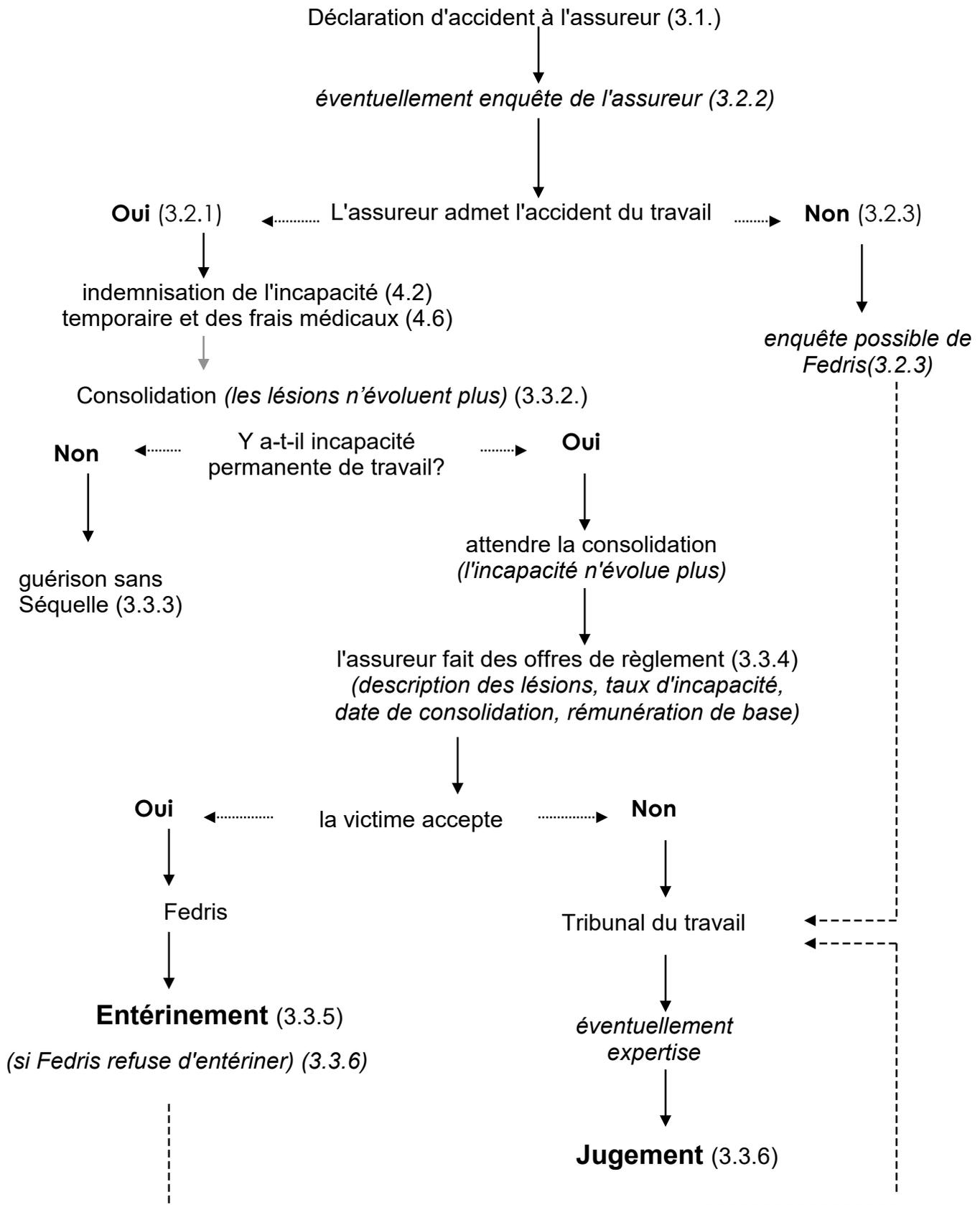
3.3.6. Si **Fedris refuse l'entérinement** ou si **vous ne marquez pas votre accord** sur la proposition de l'assureur, l'affaire sera portée devant le tribunal du travail par vous ou l'assureur.

Le tribunal, éventuellement après expertise médicale, fixera le **règlement** de votre accident par **jugement** (voir 3.4).



L'entérinement ou le jugement devenu définitif constituent le point de départ du délai de révision (voir 4.3.9).

3.4. SCHEMA DU REGLEMENT D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL



Chapitre 4. A quoi ai-je droit en cas d'accident du travail ?

En cas d'accident du travail, vous avez droit à l'indemnisation de

- **l'incapacité temporaire totale ou partielle** de travail

(vous percevez des indemnités journalières);

- **l'incapacité permanente de travail**

(vous percevez une allocation pendant le **délai de révision** et une rente après ce délai) (voir 4.3.3 à 4.3.13).

Indemnités, allocations et rentes sont calculées à partir de la **rémunération de base**.

4.1. LA RÉMUNÉRATION DE BASE

C'est le salaire que vous avez gagné **pendant l'année qui a précédé l'accident** (période de référence) dans la **fonction occupée au moment de l'accident**.

Exemple: si votre accident a eu lieu le 15 juin 2012, votre période de référence s'étend du 15 juin 2011 au 14 juin 2012.

Si vous n'avez pas travaillé toute l'année, on complète les jours ou heures manquants.

Si vous avez changé d'employeur ou de fonction au cours de l'année, on complète par la rémunération de travailleurs ayant la même qualification que vous au moment de votre accident.

- La rémunération de base comprend les **éléments** suivants:

* le salaire proprement dit (qui doit être au moins égal au salaire fixé par les conventions collectives), y compris le pécule de vacances. Le pécule de vacances n'est pas pris en considération pour établir le salaire servant à indemniser l'incapacité temporaire de travail;

- * les heures supplémentaires et les jours fériés;
- * la prime de fin d'année, les primes de productivité, les avantages en nature, les pourboires...
- Sont **exclus** de la rémunération de base:
 - * le remboursement des frais professionnels (transports, repas...);
 - * les outils et vêtements de travail;
 - * la prime de mobilité dans le secteur de la construction...

Cas particuliers

a. Travailleurs pensionnés

La rémunération de base est calculée sur les gains réels mais limitée au salaire autorisé par la loi.

b. Travailleurs à temps partiel

- En cas **d'incapacité temporaire**, les indemnités sont calculées sur la base des gains à temps partiel.
- Si le travailleur est occupé par plusieurs employeurs, la rémunération de base comprend les salaires auxquels il a droit chez ces différents employeurs.
- En cas **d'incapacité permanente ou de décès**, les allocations ou rentes sont calculées sur des prestations de travail **à temps plein**.

c. Mineurs d'âge ou apprentis

- En cas **d'incapacité temporaire**, la rémunération de base est calculée en fonction des gains réels mais doit être au moins égale à la rémunération plancher (voir paragraphe suivant).
- En cas **d'incapacité permanente ou de décès**, la rémunération de base tient compte de la catégorie professionnelle à laquelle la victime aurait appartenu à sa majorité ou au terme de son contrat d'apprentissage. Elle doit être au moins égale à la rémunération moyenne de travailleurs majeurs appartenant à cette catégorie.

d. Rémunérations de base maximum et minimum

La loi prévoit une rémunération de base **maximum** (plafond = 53.087,42 € à partir du 1/1/2023).

Si votre rémunération de base est supérieure à ce montant, vos indemnités ne seront calculées que sur ce maximum.

La rémunération de base est limitée au plafond de **l'année de l'accident**.

Pour les mineurs d'âge et apprentis en incapacité temporaire, une rémunération **minimum** est prévue (plancher = 8.006,70 € depuis le 1/1/2023).

Les montants « plafond » et « plancher » sont liés à l'indice des prix.

4.2. L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

4.2.1. Si vous n'êtes pas en état de reprendre le travail, vous êtes en **incapacité temporaire totale (I.T.T.)**.

- Le jour de l'accident, vous avez droit à l'indemnisation de la **perte de salaire** (salaire des heures perdues à la suite de l'accident).
- A partir du lendemain, vous avez droit à une **indemnité journalière** calculée comme suit: $\frac{\text{rémunération de base} \times 90 \%}{365}$.

Exemple: rémunération de base = 22.310,42 €
Indemnité journalière = $\frac{22.310,42 \times 90 \%}{365} = 55,01$ €.

L'indemnité journalière est payée **pour chaque jour d'incapacité**, y compris les week-ends.

Pratiquement, votre employeur vous verse votre rémunération durant les 30 premiers jours (**salaire garanti**) et reçoit de l'assureur, pour cette période, les indemnités qui vous sont dues.

4.2.2. Vous êtes en **incapacité temporaire partielle (I.T.P.)** si le médecin estime que vous pouvez

- reprendre à **horaire réduit** votre activité au moment de l'accident
- OU
- être remis au travail **dans une profession provisoire** qui vous convient.

- Si vous acceptez votre remise au travail, votre indemnité sera égale à la **différence** entre votre rémunération **avant l'accident** et celle gagnée lors de **la remise au travail**.
- Si, pour **un motif valable** (maladie, chômage...) ², vous refusez la remise au travail ou si vous y mettez fin, vous avez droit aux indemnités pour **incapacité temporaire totale**.
- Si, **sans motif valable**, vous refusez la remise au travail ou si vous y mettez fin, vous avez droit à des indemnités calculées sur **votre taux d'incapacité de travail**.

Exemple: Si votre incapacité de travail s'élève à 40 %, votre indemnité journalière sera calculée de la manière suivante:

$$\frac{\text{rémunération de base} \times 40 \%}{365}$$

Les règles suivantes sont d'application pour les indemnités d'incapacité temporaire totale et partielle.

- Les paiements ont lieu **aux mêmes époques que les salaires**.
- Les indemnités sont soumises aux **retenues « ONSS » et « précompte professionnel »**.
- Les indemnités sont **indexées** après une période de 3 mois à compter du jour de l'accident.

² S'il y a litige avec l'assureur, le tribunal du travail apprécie la validité du motif que vous invoquez.

4.3. L'INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL

4.3.1. Lorsque vos lésions n'évoluent plus, le médecin-conseil de l'assureur constate la **consolidation**.

4.3.2. Si vous n'avez pas retrouvé la capacité de travail qui était la vôtre avant l'accident, vous êtes atteint d'une **incapacité permanente de travail** (I.P.).

Elle est **totale** lorsque vous avez perdu toute possibilité de vous procurer des revenus réguliers par votre travail.

Elle est **partielle** lorsque, malgré vos lésions, vous disposez toujours d'une certaine capacité sur le marché de l'emploi (I.P.P.).

Le taux d'incapacité permanente est fixé par le médecin-conseil de l'assureur. Il tient compte non seulement de vos **lésions** mais aussi de votre **âge**, de votre **qualification professionnelle**, de vos **possibilités d'adaptation** et de **recyclage professionnel**...

En d'autres termes, il évalue votre **perte de capacité concurrentielle sur le marché général du travail**.

4.3.3. A partir de la date de consolidation, vous avez droit à une **allocation annuelle** calculée sur votre rémunération de base et sur le taux d'incapacité permanente de travail.

Exemple: rémunération de base: 22.310,42 €
 incapacité permanente: 50 %
 allocation annuelle: 22.310,42 x 50 % = 11.155,21 €.

Les allocations annuelles sont soumises à la retenue « ONSS » et, dans certains cas, au « précompte professionnel » (voir 4.4.5).

4.3.4. En matière de **paiement** de l'allocation annuelle, il faut distinguer les incapacités permanentes de

- **moins de 10 %**
- **de 10 à moins de 16 %**
- **de 16 % à 19 % inclus**
- **de plus de 19 %**

Pour plus de détails sur chaque catégorie d'incapacité, voir 4.4.1 jusqu'à 4.4.4.

4.3.5. L'allocation pour aide de tiers

Si, pour accomplir les **gestes courants de la vie** (faire votre toilette, vous nourrir, vous déplacer.....), votre état exige **l'aide d'une autre personne**, une allocation complémentaire vous est versée: **l'allocation pour aide de tiers**.

Le montant **maximum** annuel de cette allocation est égal à 12 fois le salaire minimum mensuel moyen garanti. Celui-ci est fixé par décision (convention collective de travail) du Conseil national du travail.

(Au 1/12/2022, le montant du salaire minimum mensuel moyen garanti était de 1.954,99 €. L'indemnité est adaptée à l'évolution de ce salaire garanti).

Une révision de cette indemnité, accordée lors du règlement de l'accident, est possible si une nouvelle prothèse octroyée à la victime réduit ses besoins d'aide d'une tierce personne.

Cette allocation pour aide de tiers n'est plus payée à partir du 91^e jour d'hospitalisation ininterrompue.

Elle n'est pas soumise à des retenues « ONSS » et « précompte professionnel ».

4.3.6. Cumul avec une pension

La réparation d'un **accident du travail** ne peut plus être cumulée entièrement avec une **pension de retraite ou de survie**.

Ainsi, à partir du moment où vous bénéficiez d'une pension, votre allocation est fixée à un **minimum garanti**. Si un tiers de la rente vous a été versé en capital, le minimum garanti est diminué en conséquence.

Par exemple, incapacité permanente: 50 %
 rémunération de base: 22.310,42 €
 allocation annuelle: 22.310,42 € x 50 % = 11.155,21 €
 au moment de la pension, votre allocation est réduite au
 minimum garanti: 11.2034,30 € (au 1/01/2023).

4.3.7. Si votre médecin et vous acceptez la proposition de l'assureur (description des lésions, taux d'incapacité permanente, date de consolidation et rémunération de base), votre dossier est soumis à Fedris pour **entérinement** (voir 3.3.5).

4.3.8. En cas de désaccord, le dossier est soumis au tribunal du travail, qui le règle par voie de **jugement**.

Ce jugement passe **en force de chose jugée** dès qu'il n'est plus susceptible d'appel ou d'opposition³, c'est-à-dire **un mois après sa signification**⁴.

Si vous ou l'assureur décidez d'aller en appel, la **cour du travail** prononce un **arrêt** qui confirme ou modifie le jugement du tribunal du travail.

L'arrêt passe **en force de chose jugée** à la date de son prononcé.

4.3.9. Délai de révision

- **La date de l'entérinement,**
- **la date à laquelle le jugement est passé en force de chose jugée**, c'est-à-dire la date d'expiration du délai d'appel ou d'opposition,
- **la date de l'arrêt**

sont **le point de départ du délai de révision** pendant lequel votre taux d'incapacité peut être modifié à la hausse ou à la baisse.

Le délai de révision est de **3 ans**.

 **Le délai de révision ne peut en aucun cas être prolongé.**

4.3.10. Après expiration du délai de révision, votre taux d'incapacité devient **définitif** et votre **allocation annuelle** est remplacée par une **rente**. Celle-ci est **viagère**, c'est-à-dire payée à vie.

La rente est calculée de la même manière que l'allocation, sur la rémunération de base et sur le taux d'incapacité permanente de travail.

Les rentes sont soumises à la retenue « ONSS » et, dans certains cas, au « précompte professionnel » (voir p. 4.4.5).

³ L'opposition est la contestation par une des parties d'un jugement rendu en son absence.

⁴ La signification est une formalité accomplie par un huissier qui porte à votre connaissance ou à celle de l'assureur le jugement du tribunal du travail.

4.3.11. En matière de **paiement** des rentes, il faut distinguer les incapacités permanentes

- **moins de 10 %**
- **de 10 à moins de 16 %**
- **de 16 % à 19 % inclus**
- **de plus de 19 %**

Pour plus de détails sur chaque catégorie d'incapacité, veuillez vous reporter aux points 4.4.1 à 4.4.4.

4.3.12. Comme pour l'allocation, le cumul avec une **pension** de retraite ou de survie a pour effet de limiter la rente à un **minimum garanti** (voir 4.3.6.).

4.3.13. Tiers en capital

Après l'expiration du délai de révision, si votre incapacité permanente est de plus de 19 %, vous pouvez demander qu'un **tiers au maximum de la valeur de la rente** vous soit payé en **capital**. Si votre incapacité est de 19 % ou moins, voir les pages 22 à 28.

La demande peut être introduite à tout moment après l'expiration du délai de révision.

La demande doit être justifiée (acheter un fonds de commerce, aménager une habitation...) et le tribunal du travail prend une décision au mieux de vos intérêts.

Pour connaître le montant du tiers en capital correspondant à votre situation, vous pouvez consulter les agents qui assurent les permanences de Fedris.

Vous trouverez la liste des permanences sur un feuillet séparé en fin de brochure.

4.4. PAIEMENT DES ALLOCATIONS ET RENTES

Vous percevez une allocation ou une rente.

Cette partie de la brochure a pour objectif de répondre aux cinq questions suivantes:

Comment est calculée l'allocation ou la rente que je reçois ?

Qui la paie ?

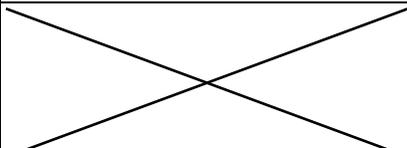
Quand suis-je payé ?

L'allocation ou la rente est-elle indexée ? Si oui, par qui ?

Puis-je demander le tiers de ma rente en capital ?

4.4.1. Mon incapacité est de moins de 10 %

a. L'accident est survenu entre le 1/4/1984 et le 31/12/87 ⁵

	ALLOCATION		RENTE	
Comment est calculé le montant que je reçois ?	Diminution de 50 % si le taux est inférieur à 5%	Diminution de 25 % si le taux se situe entre 5% et moins de 10%	Diminution de 50 % si le taux est inférieur à 5%	Diminution de 25 % si le taux se situe entre 5% et moins de 10%
Qui paie ?	L'assureur		Fedris	
Quand suis-je payé ?	Chaque trimestre		1 fois par an (4 ^e trimestre)	
Indexation ? Par qui ?	Non		Oui, partiellement Fedris	
Possibilité de tiers en capital ?			Non	

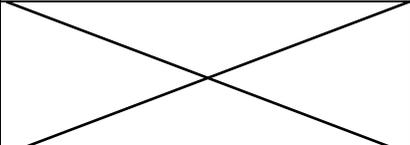
⁵ Pour obtenir des renseignements sur les accidents antérieurs au 1/1/1984, veuillez vous adresser à Fedris.

4.4.2. Mon incapacité est de 10 % à moins de 16 %

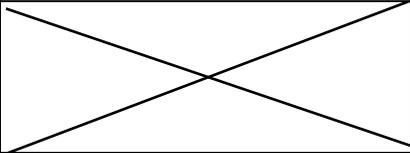
a. L'accident est réglé (entérinement ou jugement) avant le 1/1/1997

	ALLOCATION	RENTE
Comment est calculé le montant que je reçois ?	Pas de diminution	Pas de diminution
Qui paie ?	L'assureur	L'assureur
Quand suis-je payé ? * l'accident est survenu avant le 1/1/1988 * l'accident est survenu à partir du 1/1/1988	Par trimestre Par mois	Par trimestre Par mois
Indexation ? Par qui ? * l'accident est antérieur au 1/1/1988 * l'accident a lieu à partir du 1/1/1988	Oui Fedris L'assureur	Oui Fedris L'assureur
Possibilité de tiers en capital ?		Oui

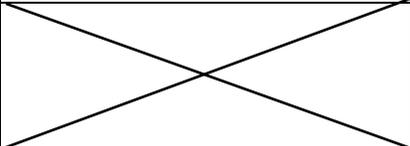
b. L'accident est réglé (entérinement ou jugement) à partir du 1/1/1997

	ALLOCATION	RENTE
Comment est calculé le montant que je reçois ?	Pas de diminution	Pas de diminution
Qui paie ?	Fedris	Fedris
Quand suis-je payé ? * l'accident est survenu avant le 1/1/1988 * l'accident est survenu à partir du 1/1/1988	Par trimestre Par mois	Par trimestre Par mois
Indexation ?	Non	Non
Possibilité de tiers en capital ?		Non

b. L'accident est réglé (entérinement ou jugement) à partir du 1/12/2003

	ALLOCATION	RENTE
Comment est calculé le montant que je reçois ?	Pas de diminution	Pas de diminution
Qui paie ?	Fedris	Fedris
Quand suis-je payé ? * l'accident est survenu avant le 1/1/1988 * l'accident est survenu à partir du 1/1/1988	Par trimestre Par mois	Par trimestre Par mois
Indexation ?	Oui	Oui
Par qui ?	Fedris	Fedris
Possibilité de tiers en capital ?		Non

4.4.4. Mon incapacité est de plus de 19 %

	ALLOCATION	RENTE
Mode de calcul	Pas de diminution	Pas de diminution
Qui paie ?	L'assureur	L'assureur
Quand suis-je payé ? * l'accident est survenu avant le 1/1/1988 * l'accident est survenu à partir du 1/1/1988	Par trimestre Par mois	Par trimestre Par mois
Indexation ? Par qui ? * l'accident est survenu avant le 1/1/1988 * l'accident est survenu à partir du 1/1/1988	Oui Fedris L'assureur	Oui Fedris L'assureur
Possibilité de tiers en capital ?		Oui

4.4.5. Indemnités d'accidents du travail et impôts

Vos indemnités **d'incapacité temporaire** sont entièrement imposables.

Les indemnités **d'incapacité permanente** (invalidité) sont exonérées d'impôt si :

- votre pourcentage d'incapacité permanente est inférieur ou égal à 20% ;
- vous bénéficiez d'une pension de retraite ou de survie ou vous avez au moins 66 ans.

Si votre incapacité permanente est **supérieure à 20 %** :

- seul le montant correspondant à un pourcentage supérieur à 20 % est soumis à l'impôt.
Par exemple : Incapacité permanente = 50 %
Calcul du montant imposable : $(\text{brut} - \text{ONSS}) \times 30/50$;
- si vous prouvez à l'administration fiscale que les indemnités d'incapacité permanente ne compensent **aucune perte de revenu** (par exemple : vous avez repris vos activités dans les mêmes conditions qu'avant votre accident du travail), l'administration fiscale délivre un formulaire 276 C3 destiné à l'organisme qui verse vos indemnités (assureur, Fedris, ...). Il est alors mis fin aux retenues « précompte professionnel ». En d'autres termes, l'exonération d'impôt est totale.

Conclusion :

Les indemnités pour **incapacité permanente** inférieure ou égale à 20% sont totalement exonérées d'impôt.

Au-delà de 20%, les indemnités sont imposables sauf si

- vous prouvez que vous ne subissez aucune perte de salaire par rapport à votre situation avant l'accident du travail ;
- vous bénéficiez d'une pension de retraite ou de survie ;
- vous êtes âgé de 66 ans ou plus.

Les indemnités pour **aide de tiers** sont totalement exonérées.

Rentes à la suite d'un **accident mortel du travail** :

- le pourcentage pris en considération pour les rentes des **enfants** et des **ascendants** n'est jamais supérieur à 20%. Elles sont donc totalement exonérées ;
- l'administration fiscale a décidé de ne plus retenir de précompte professionnel sur les rentes des **conjoint survivants**. Elles sont donc aussi totalement exonérées d'impôt.

4.5. QUE SE PASSE-T-IL SI MON INCAPACITÉ S'AGGRAVE ?

4.5.1. Pendant le délai de révision

4.5.1.1. Aggravation temporaire

Si, pendant le délai de révision, vous vous trouvez de nouveau incapable d'aller travailler suite à une modification de votre état de santé, informez le plus vite possible l'assureur qui a réglé votre accident.

La demande doit être introduite auprès de l'organisme assureur avec, à l'appui, un certificat médical établissant le lien entre votre accident du travail et l'incapacité temporaire.

4.5.1.2. Révision

Si, pendant le délai de révision, les séquelles de votre accident s'aggravent de manière définitive, le taux d'incapacité permanente peut être revu.

La demande doit être introduite auprès de l'organisme assureur avec un certificat médical circonstancié à l'appui.

La procédure est la même que celle utilisée lorsque l'assureur vous transmet une proposition de règlement (entérinement ou jugement).



L'accord « révision » doit être entériné avant la fin du délai de révision.

En cas de litige avec l'assureur, l'affaire doit être portée devant le tribunal du travail avant la fin du délai.

4.5.2. Après le délai de révision

4.5.2.1. Aggravation temporaire

Si vous ne pouvez plus exercer **temporairement** votre profession, vous avez droit aux **indemnités d'incapacité temporaire de travail** à condition que votre **taux d'incapacité permanente** soit de **10 % au moins** (voir 4.2).

- Si votre accident est **antérieur au 1/1/1988**, vous devez vous adresser à Fedris.

- Si votre accident a eu lieu **à partir du 1/1/1988**, vous devez vous adresser à l'assureur qui a indemnisé l'accident à l'origine de votre incapacité.

4.5.2.2. Aggravation permanente ou décès

Si, à la suite de votre accident du travail, votre état s'aggrave vous avez droit à une **allocation d'aggravation** à condition que le **taux d'incapacité permanente**, après aggravation, soit de **10 % au moins**.

En cas de décès, vos ayants droit bénéficient **d'une allocation de décès**.

- Si l'accident est **antérieur au 1/1/1988**, c'est à Fedris qu'il faut s'adresser.
- Si l'accident a eu lieu **à partir du 1/1/1988**, c'est l'assureur qui a indemnisé l'accident à l'origine de l'incapacité qui est compétent.

4.6. QUELS FRAIS SONT PRIS EN CHARGE ?

4.6.1. Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers

4.6.1.1. Qui paie les frais ?

- Si votre accident est survenu **avant le 1/1/1988**, ces frais sont pris en charge par l'assureur **jusqu'à l'expiration du délai de révision** (voir page 20). **Au-delà de ce délai**, les frais sont à la charge de Fedris.
- Si votre accident est survenu **à partir du 1/1/1988**, ces frais sont **en permanence** à la charge de l'assureur.

4.6.1.2. Libre choix

Lorsque vous avez le **libre choix** du médecin, du pharmacien, du kinésiste, de l'hôpital ..., les frais sont remboursés **sur la base du barème INAMI**.

Sont concernés:

- les soins (visites et consultations de médecins, soins infirmiers, kinésithérapie...);

 Certains honoraires pratiqués sont **supérieurs** au barème INAMI.
Dans ce cas, **la différence est à votre charge**.

Exemple: consultation d'un médecin généraliste = 24,15 € selon le barème INAMI.

Si le médecin vous réclame 24,15 €, vous êtes intégralement remboursé.

Si le médecin vous réclame 30 €, vous êtes remboursé de 24,15 € et 5,85 € sont à votre charge.

- les frais d'hospitalisation;

 Les suppléments réclamés par l'hôpital pour une **chambre individuelle** ou une **chambre à deux lits** restent à votre charge.

Il en est de même pour les **frais de convenance personnelle** tels que location de télévision, téléphone, boissons...

- les produits pharmaceutiques (remboursement intégral).

4.6.1.3. Service médical organisé

Si votre employeur ou son assureur a institué un **service médical organisé**, vous n'avez plus le libre choix et vous devez vous faire soigner dans ce service.

Dans ce cas, les frais médicaux sont pris en charge **intégralement** par l'assureur.

4.6.2. Frais de prothèse

Vous avez droit:

- à la **fourniture** par l'assureur des **appareils** de prothèse et d'orthopédie rendus nécessaires par l'accident.

(Les appareils de prothèse et d'orthopédie sont des moyens d'assistance qui remplacent, au moins en partie, un organe ou un membre ou qui en favorisent l'usage: jambe artificielle, dentier, lunettes...);

- au remboursement intégral par l'assureur des frais si le **dommage aux appareils** a été causé par l'accident (par exemple, bris de lunettes);
- au remboursement des frais **d'entretien** et **de renouvellement** de l'appareillage rendu nécessaire par l'accident:
 - * si votre accident est survenu **avant le 1/1/1988**, les frais d'entretien et de renouvellement sont pris en charge par l'assureur **jusqu'à la date de l'entérinement de l'accord ou de la décision judiciaire** (voir 3.4).

Dans le mois qui suit, l'assureur verse à **Fedris** un capital destiné à couvrir les frais de prothèse durant toute votre vie.

A partir de l'entérinement ou de la décision judiciaire, les frais sont à la charge de Fedris;

- * si votre accident est survenu **à partir du 1/1/1988**, ces frais sont **en permanence** à la charge de l'assureur.

4.6.3. Frais de déplacement et de visite - Perte de salaire

- Vous avez droit au remboursement de vos **frais de déplacement** et de vos **pertes de salaire** si vous vous déplacez à la demande de l'assureur, du tribunal du travail ou de Fedris.

Vous avez également droit au remboursement des frais de déplacement si vous vous déplacez pour des raisons médicales (p.ex. pour vous faire soigner à l'hôpital).

Les trajets **en transport en commun** sont remboursés **intégralement**.

Les trajets **en voiture**, pour des distances d'au moins 5 km (**aller-retour**), sont remboursés à raison de **0,4090 € le km**.

Les trajets **en ambulance** ou **en taxi pour des raisons valables**, sont remboursés **intégralement**.

Il vous suffit de déclarer votre déplacement et de transmettre les justificatifs éventuels (tickets, reçus, factures...) à l'organisme qui rembourse (assureur-loi ou Fedris).



Si votre déplacement est spécial (voyage à l'étranger, déplacement en avion, usage répété d'une ambulance ou d'un taxi...), il est prudent d'en informer **au préalable** l'organisme payeur et d'obtenir son accord.

- Si vous êtes hospitalisé durant **au moins 2 jours**, votre conjoint, vos enfants ou vos parents peuvent réclamer le remboursement des **frais de visite** selon les règles suivantes:
 - * séjour de 2 à 7 jours: 1 trajet pour une personne;
 - * par période supplémentaire de 3 jours: 1 trajet pour une personne;
 - * si vous êtes en danger de mort: 1 trajet par jour pour le conjoint et un enfant.

Le remboursement s'effectue de la même manière que pour vos frais de déplacement.

4.6.4. Dommage moral, dégâts matériels...

Dans certains cas, vous pouvez vous retourner contre le **responsable** ⁶ de votre accident pour obtenir la réparation des dommages qui ne sont pas pris en charge par l'assureur (dommage moral, dommage esthétique sans influence sur l'incapacité permanente, dommages aux biens...).

-
- ⁶ contre
- l'employeur si l'accident a causé des dommages à vos biens;
 - l'employeur qui a causé intentionnellement l'accident du travail ou un accident qui a provoqué l'accident du travail;
 - le mandataire ou le préposé de l'employeur qui a causé intentionnellement l'accident du travail;
 - les tiers responsables de l'accident;
 - l'employeur, ses mandataires ou préposés lorsque l'accident est survenu sur le chemin du travail;
 - l'employeur, ses mandataires ou préposés lorsque l'accident concerne un accident de circulation ;
 - l'employeur qui méconnaît gravement ses obligations alors qu'il en a été informé par écrit par les inspecteurs du travail.

Chapitre 5. Comment est indemnisé un accident mortel du travail ?

Un accident du travail est **mortel** non seulement lorsque le travailleur décède **immédiatement** après l'accident mais aussi lorsqu'il décède **plus tard** des suites de l'accident ou lorsque les lésions ont **accélééré** le décès.

5.1. FRAIS DE TRANSFERT ET FRAIS FUNÉRAIRES

L'assureur prend en charge tous les **frais de transport** du corps de la victime vers l'endroit où la famille souhaite le faire inhumer, même si c'est à l'étranger.
L'assureur se charge des formalités administratives.

L'assureur verse à la personne qui les a pris en charge une **indemnité pour frais funéraires** calculée comme suit:

$$\frac{\text{rémunération de base} \times 30}{365}$$

Exemple: La rémunération de base est de 22.310,42 €.
L'indemnité pour frais funéraires sera égale à:
$$\frac{22.310,42 \times 30}{365} = 1.833,60 \text{ €}.$$

5.2. QUI EST INDEMNISÉ ?

La loi reconnaît cinq catégories de bénéficiaires (appelés **ayants droit**) qui peuvent recevoir une **rente**:

- le conjoint survivant (mari ou femme) ou la personne qui cohabitait légalement avec la victime;
- les enfants;
- les parents;
- les petits-enfants;
- les frères et sœurs.

5.2.1. Types de rentes

Certaines rentes sont **viagères**. Elles sont payées **durant toute la vie** du bénéficiaire.

Les autres rentes sont **temporaires**. Elles sont **limitées** dans le temps.

5.2.2. Le conjoint ou le cohabitant légal

<u>CONDITIONS POUR OBTENIR LA RENTE</u>	
Si la victime et son conjoint sont:	
1. mariés <u>avant</u> l'accident	Ils ne peuvent être séparés ou divorcés au moment de l'accident
2. mariés <u>après</u> l'accident	Ils ne peuvent être séparés ou divorcés au moment du décès et il faut <ul style="list-style-type: none">• que le mariage ait eu lieu au moins un an avant le décès<li style="text-align: center;">ou• qu'un enfant soit né du mariage<li style="text-align: center;">ou• qu'un des conjoints touche des allocations familiales pour un enfant à charge.
3. Si la victime et le cohabitant légal	
1. vivent ensemble <u>avant</u> l'accident	Ils doivent être cohabitants au moment de l'accident
2. vivent ensemble <u>après</u> l'accident	Ils doivent toujours être cohabitants au moment du décès et il faut <ul style="list-style-type: none">• que la cohabitation ait eu lieu au moins un an avant le décès<li style="text-align: center;">ou• qu'un enfant soit né de la cohabitation légale<li style="text-align: center;">ou• qu'un des cohabitants touche des allocations familiales pour un enfant à charge.
4. divorcés ou séparés de corps⁷	L'ex-conjoint survivant perçoit une pension alimentaire .

⁷ Le divorce ou la séparation de corps est effectif à partir de la transcription du jugement dans les registres de l'état civil.

<p>Mode de calcul de la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La rente est égale à 30 % de la rémunération de base. Exemple: Rémunération de base: 22.310,42 € Rente: 22.310,42 x 30 % = 6.693,13 € • Si le conjoint perçoit une pension alimentaire, la rente ne peut dépasser le montant de cette pension.
<p>Cumul avec une pension</p>	<p>Le cumul avec une pension de retraite ou de survie est limité (voir page 19). Exemple: Rente normale: 22.310,42 x 30 % = 6.693,13 € Rente en cas de pension: 6.282,56 € au 1/01/2023.</p>
<p>Durée de la rente</p>	<p>La rente est versée à vie. Le remariage éventuel du conjoint n'a aucune influence sur le paiement de la rente.</p>
<p>Tiers en capital</p>	<p>Le conjoint peut, à tout moment, demander le tiers en capital (voir 4.3.13).</p>

Notion de cohabitation légale :

La modification de la loi du 10 avril 1971 par la loi du 11 mai 2007 (M.B. 26 juin 2007) assimile le cohabitant légal au conjoint d'une victime d'un accident du travail. De ce fait, ce dernier bénéficie des mêmes droits à la condition toutefois que soit prévu un devoir de secours dans la convention de cohabitation légale conclue conformément à l'article 1478 du Code civil .

Aucune demande spécifique ne doit être déposée, le cohabitant légal devant toutefois apporter la preuve que le devoir de secours était prévu dans la convention de cohabitation légale.

5.2.3. Les enfants

<p>Conditions pour obtenir la rente</p>	<p>Les enfants de la victime doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • être orphelins de père ou de mère. Un enfant dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de ses parents, est considéré comme orphelin; • bénéficier d'allocations familiales. La rente est due, en tout cas, jusqu'à l'âge de 18 ans. <p>Les mêmes conditions sont valables pour les enfants du conjoint de la victime pour autant qu'ils soient nés ou conçus avant le décès de la victime.</p> <p>Les enfants adoptés ont les mêmes droits que les autres enfants.</p> <p>Pour les enfants autres que ceux de la victime ou de son conjoint, voyez les petits-enfants assimilés (5.2.5.).</p>
<p>Mode de calcul de la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orphelins de père ou de mère : 15 % de la rémunération de base par enfant (maximum de 45 % pour l'ensemble des enfants). • Orphelins de père et de mère: 20 % de la rémunération de base par enfant (maximum de 60 % pour l'ensemble des enfants).
<p>Durée de la rente</p>	<p>La rente est temporaire: elle est versée tant que les enfants bénéficient d'allocations familiales. Elle est due, <u>dans tous les cas</u>, au moins jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour les enfants handicapés, il existe des règles spéciales.</p>
<p>Tiers en capital</p>	<p>Non</p>

Exemple: Rémunération de base: 22.310,42 €

Les enfants sont orphelins d'un seul parent: chacun a droit à une rente égale à **15 % de la rémunération de base.**

Le montant total de la rente pour les enfants sera limité à **45 %** de la rémunération de base.

- 2 enfants: chacun reçoit une rente de $22.310,42 \times 15 \% = 3.346,56 \text{ €}$
- 4 enfants: chacun reçoit une rente de $\frac{22.310,42 \times 45\%}{4} = 2.509,92 \text{ €}$

(application du maximum de **45 %** qui se répartit entre tous les bénéficiaires).

Dès que la rente de l'un des 4 enfants prend fin, les 3 autres ont droit à une rente complète de 3.346,56 €.

5.2.4. Les parents

<p>Conditions pour obtenir la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La victime ne laisse pas d'enfant bénéficiant d'une rente; • les parents bénéficiaient directement de la rémunération de la victime (ou habitaient sous le même toit). <p>Les adoptants ont les mêmes droits que les parents.</p>
<p>Mode de calcul de la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La victime ne laisse ni conjoint ni enfant bénéficiaire: 20 % de la rémunération de base pour chacun des parents. • La victime laisse un conjoint sans enfant: 15 % de la rémunération de base pour chacun des parents.
<p>Cumul avec une pension</p>	<p>Le cumul avec une pension de retraite ou de survie est limité (voir 4.3.6.)</p> <p>Exemple: Rente normale (ni conjoint ni enfant bénéficiaire): $22.310,42 \times 20 \% = 4.462,08 \text{ €}$ Rente en cas de pension: 4.188,37 € au 1/01/2023.</p>
<p>Durée de la rente</p>	<p>La rente est versée à vie si les parents <u>démontrent</u> que la victime était leur principale source de revenus.</p> <p>Dans le cas contraire, la rente est versée jusqu'au moment où la victime aurait eu <u>25 ans</u>.</p>
<p>Tiers en capital</p>	<p>Non</p>

5.2.5. Les petits-enfants

<p>Conditions pour obtenir la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • être orphelins de père ou de mère; • bénéficiaire d'allocations familiales. La rente est due, en tout cas, jusqu'à l'âge de 18 ans; • profiter directement du salaire de la victime (ou habiter sous le même toit).
<p>Mode de calcul de la rente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orphelins de père ou de mère : 15 % de la rémunération de base par enfant (maximum de 45 %). • Orphelins de père et de mère: 20 % de la rémunération de base par enfant (maximum de 60 %). • Si des enfants sont ayants-droit, la rente est limitée par la formation d'une « souche ».
<p>Tiers en capital</p>	<p>Non</p>

Sont **assimilés** à des petits-enfants **les enfants** pour lesquels des allocations familiales sont accordées du fait du travail de la victime ou du conjoint, à condition qu'ils **n'aient pas déjà droit** à une rente à la suite de l'accident du travail. Leurs père et mère peuvent être encore en vie.

Si la victime ne laisse **pas d'enfant bénéficiaire**, la rente est de **15 % de la rémunération de base (maximum de 45 %)** pour chacun des petits-enfants.

Si la victime laisse **des enfants ou petits-enfants bénéficiaires**, les enfants considérés comme des petits-enfants forment une « souche ». La « souche » reçoit une rente de **15 %** partagée entre tous ses membres.

5.2.6. Les frères et sœurs

Conditions pour obtenir la rente	<ul style="list-style-type: none">• La victime ne laisse aucun autre bénéficiaire de rente;• bénéficiaire d'allocations familiales. La rente est due, en tout cas, jusqu'à l'âge de 18 ans;• profiter directement du salaire de la victime (ou habiter sous le même toit).
Mode de calcul de la rente	15 % de la rémunération de base pour chacun (maximum de 45 % pour l'ensemble des frères et sœurs).
Tiers en capital	Non

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	p. 2
Chapitre 1 Suis-je concerné par la loi sur les accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971) ?	p. 3
1.1. Principe	p. 3
1.2. Extension de la loi à certains travailleurs non assujettis à la sécurité sociale	p. 3
1.3. Personnes non concernées par la loi	p. 4
1.4. Autres régimes d'indemnisation des accidents du travail	p. 4
Chapitre 2 Quand suis-je victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail ?	p. 5
2.1. L'accident du travail	p. 5
2.1.1. Comment faut-il comprendre ces termes ?	p. 5
a) l'événement soudain	p. 5
b) une lésion	p. 6
c) l'accident est survenu <u>pendant</u> l'exécution de votre contrat de travail	p. 6
d) l'accident est survenu <u>à cause de</u> l'exécution de votre contrat de travail	p. 6
2.1.2. Que devez-vous prouver ?	p. 7
2.1.3. Comment apporter une preuve ?	p. 7
2.2. L'accident sur le chemin du travail	p. 8
2.2.1. Que faut-il entendre par trajet normal ?	p. 8
2.2.2. Sont également considérés comme « lieu du travail »	p. 9
2.2.3. Quelques trajets également considérés comme « chemin du travail »	p. 9

2.2.4. Que devez-vous prouver ?	p. 9
2.2.5. Comment apporter une preuve ?	p. 9
Chapitre 3 Que faire en cas d'accident du travail ?	p. 10
3.1. Votre employeur doit déclarer l'accident	p. 10
3.2. Décision de l'assureur	p. 11
3.2.1. L'assureur accepte	p. 11
3.2.2. L'assureur a un doute	p. 11
3.2.3. L'assureur refuse	p. 11
3.3. L'assureur accepte votre accident et vous indemnise	p. 12
3.3.1. L'incapacité temporaire	p. 12
3.3.2. La consolidation	p. 12
3.3.3. Il n'y a pas d'incapacité permanente	p. 12
3.3.4. La proposition de règlement de l'incapacité permanente	p. 12
3.3.5. L'entérinement	p. 13
3.3.6. Le tribunal du travail	p. 13
3.4. Schéma du règlement d'un accident du travail	p. 14
Chapitre 4 A quoi ai-je droit en cas d'accident du travail ?	p. 15
4.1. La rémunération de base	p. 15
Cas particuliers	p. 16
a) Travailleurs pensionnés	p. 16
b) Travailleurs à temps partiel	p. 16

c) Mineurs d'âge ou apprentis	p. 16
d) Rémunérations de base maximum et minimum	p. 17
4.2. L'incapacité temporaire de travail	p. 17
4.2.1. L'incapacité temporaire totale	p. 17
4.2.2. L'incapacité temporaire partielle	p. 18
4.3. L'incapacité permanente de travail	p. 19
4.3.1. La consolidation	p. 19
4.3.2. L'incapacité permanente de travail	p. 19
4.3.3. L'allocation annuelle	p. 19
4.3.4. Le paiement de l'allocation annuelle	p. 19
4.3.5. L'allocation pour aide de tiers	p. 20
4.3.6. Le cumul de l'allocation avec une pension de retraite ou de survie	p. 20
4.3.7. L'entérinement	p. 20
4.3.8. Le jugement	p. 21
4.3.9. Le délai de révision	p. 21
4.3.10. La rente viagère	p. 21
4.3.11. Le paiement de la rente	p. 22
4.3.12. Le cumul de la rente avec une pension de retraite ou de survie	p. 22
4.3.13. Le tiers en capital	p. 22
4.4. Paiement des allocations et rentes	p. 23
4.4.1. Mon incapacité est de moins de 10 %	p. 23
a) L'accident est survenu entre le 1/4/1984 et le 31/12/1987	p. 23
b) L'accident est survenu à partir du 1/1/1988 et a été réglé (entérinement ou jugement) avant le 1/1/1994	p. 24
c) L'accident est survenu à partir du 1/1/1988 et a été réglé	

(entérinement ou jugement) à partir du 1/1/1994	p. 24
4.4.2. Mon incapacité est de 10 % à moins de 16 %	p. 25
a) L'accident est réglé (entérinement ou jugement) avant le 1/1/1997	p. 25
b) L'accident est réglé (entérinement ou jugement) à partir du 1/1/1997	p. 26
4.4.3. Mon incapacité est de 16 % à 19 % inclus	p. 27
a) L'accident est réglé (entérinement ou jugement) avant le 1/12/2003	p. 27
b) L'accident est réglé (entérinement ou jugement) à partir du 1/12/2003	p. 28
4.4.4. Mon incapacité est de plus de 19 %	p. 29
4.4.5. Indemnités d'accidents du travail et impôts	p. 30
4.5. Que se passe-t-il si mon incapacité s'aggrave ?	p. 31
4.5.1. Pendant le délai de révision	p. 31
4.5.1.1. Aggravation temporaire	p. 31
4.5.1.2. Révision	p. 31
4.5.2. Après le délai de révision	p. 31
4.5.2.1. Aggravation temporaire	p. 31
4.5.2.2. Aggravation permanente ou décès	p. 32
4.6. Quels frais sont pris en charge ?	p. 33
4.6.1. Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers	p. 33
4.6.1.1. Qui paie les frais ?	p. 33
4.6.1.2. Libre choix	p. 33
4.6.1.3. Service médical organisé	p. 34
4.6.2. Frais de prothèse	p. 34
4.6.3. Frais de déplacement et de visite - Perte de salaire	p. 35
4.6.4. Dommage moral, dégâts matériels...	p. 36

Chapitre 5 Comment est indemnisé un accident mortel du travail ?	p. 37
5.1. Frais de transfert et frais funéraires	p. 37
5.2. Qui est indemnisé ?	p. 37
5.2.1. Les types de rentes	p. 37
5.2.2. Le conjoint ou le cohabitant légal	p. 38
5.2.3. Les enfants	p. 40
5.2.4. Les parents	p. 42
5.2.5. Les petits-enfants	p. 43
5.2.6. Les frères et sœurs	p. 44
Tableau des permanences de Fedris	
Table des Matières	p. 45