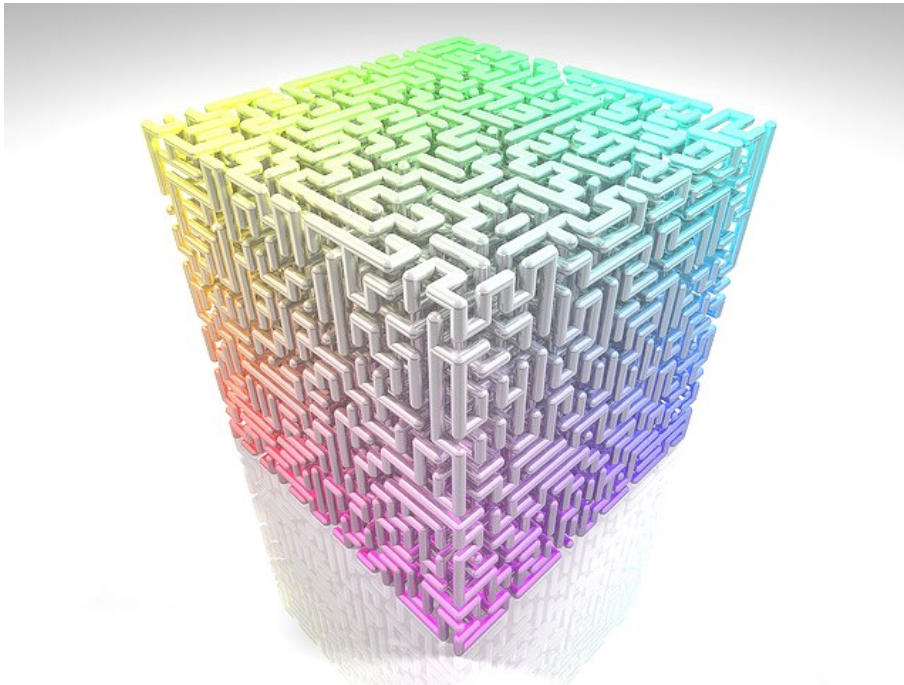


10 questions clés sur les accidents du travail



Au travers de ce guide pratique basé sur 10 questions clés, Fedris tente de vous familiariser avec quelques-uns des grands principes du secteur des accidents du travail.

Sommaire

Introduction

3

1. Mon employeur refuse de déclarer mon accident du travail. Que faire ?

4

2. Quels sont les frais médicaux remboursés et qu'en est-il des modalités de remboursement ?

6

3. Quels sont les frais de déplacement remboursés et qu'en est-il des modalités de remboursement ?

8

4. J'ai eu un accident du travail. Ensuite, j'ai repris le travail, mais mon état de santé s'est détérioré. Que faire ?

10

5. J'ai subi des dommages matériels, moraux ou esthétiques. Qui va m'indemniser ?

11

6. Comment l'entreprise d'assurances clôture-t-elle mon dossier lorsque je suis guéri(e) ?

12

7. Je suis en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail. Quel est l'impact sur mon pécule de vacances et mes jours de congé ?

14

8. Puis-je cumuler mes indemnités d'accident du travail avec d'autres revenus ?

16

9. Dois-je payer des cotisations sociales et un précompte professionnel sur mes indemnités d'accident du travail ?

18

10. Puis-je recevoir une partie de ma rente annuelle en capital ?

20

Les permanences sociales de Fedris près de chez vous

22

Notes

23

Introduction

Qui dit accident du travail dit généralement soucis et interrogations.

Sachez cependant que **Fedris peut vous aider**.

Premier témoin des difficultés que peuvent rencontrer les victimes d'accident du travail, Fedris reçoit régulièrement des questions sur des sujets aussi divers que complexes. L'idée a donc germé de sélectionner **10 des questions les plus récurrentes** et de les publier.

Cette brochure n'a pas pour objectif de vous donner une explication détaillée sur chacun des thèmes abordés, mais de vous fournir des **pistes de réponse** et de vous orienter vers les différents services ou organismes susceptibles de vous venir en aide.

Cette publication s'adresse **exclusivement** aux travailleurs du **secteur privé** (dont les accidents du travail sont régis par la loi du 10.04.1971).

Si vous travaillez dans le secteur public (dont les accidents du travail sont régis par la loi du 03.07.1967), les informations développées dans cette brochure ne vous concernent pas.

Pour obtenir des renseignements sur les accidents du travail dans le secteur public,

consultez www.medex.fgov.be

www.fedweb.belgium.be

ou adressez-vous à l'une des permanences sociales de Fedris (rendez-vous page 22).

1. Mon employeur refuse de déclarer mon accident du travail. Que faire ?

Votre employeur est tenu de déclarer tout accident dans les 8 jours civils. Ce n'est pas à lui de juger s'il s'agit ou non d'un accident du travail. C'est l'entreprise d'assurances qui le détermine.

Si votre employeur ne respecte pas son obligation légale, vous pouvez **déclarer vous-même** votre accident ou demander l'aide d'une personne de confiance. Vous pouvez vous procurer le **formulaire de déclaration** sur www.fedris.be (sous la section Formulaires de la page d'accueil) ou auprès du service Contrôle de Fedris au 02 506 84 86.

Votre médecin traitant doit également compléter au plus vite un **certificat médical de premier constat** contenant un maximum d'informations sur vos lésions.

À qui dois-je envoyer ma déclaration d'accident et le certificat médical de premier constat ?

Si vous connaissez le nom de l'entreprise auprès de laquelle votre employeur est assuré, vous lui transmettez directement la déclaration et le certificat.

Si vous **ignorez** auprès de qui votre employeur est assuré, vous envoyez les documents à notre service Contrôle. Nous rechercherons l'entreprise d'assurances compétente et vous tiendrons informé(e) des suites réservées à votre déclaration.

Il y a quelque temps, j'ai été victime d'un accident. Est-il encore possible de le déclarer ?

Oui, un accident peut être déclaré jusqu'à **3 ans après les faits**. Mais, plus le temps passe, plus il sera difficile d'en apporter la preuve.

Si vous déclarez les faits à la fin de ce délai de 3 ans, nous vous conseillons d'envoyer les documents par recommandé.

Que faire si mon employeur n'est pas assuré ?

Envoyez le formulaire de déclaration et le certificat médical de premier constat dûment complétés le plus rapidement possible au service Contrôle de Fedris. **Fedris règlera votre accident** comme le ferait une entreprise d'assurances.

2. Quels sont les frais médicaux remboursés et qu'en est-il des modalités de remboursement ?

Quels sont les frais médicaux remboursés ?

Les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par les lésions subies lors de votre accident du travail sont pris en charge par l'entreprise d'assurances (pour les accidents survenus avant le 01.01.1988, ils sont pris en charge par Fedris après l'expiration du délai de révision).

Après la consolidation, l'entreprise d'assurances ou Fedris doit donner son **accord préalable** sur le remboursement :

- des séances de kinésithérapie ;
- des interventions chirurgicales ;
- des hospitalisations de plus d'1 jour.

Le remboursement est accordé si les soins sont **nécessaires** en raison de l'accident du travail.

Quelles sont les modalités de remboursement ?

La demande de remboursement doit se faire par écrit. Dans votre lettre, veuillez à toujours mentionner : votre nom, votre prénom, la date précise de votre accident du travail, les références de votre dossier.

Le remboursement se fait sur la base des **pièces originales**.

2 possibilités s'offrent à vous :

1. vous payez au comptant le prestataire de soins ou le pharmacien et envoyez ensuite à l'entreprise d'assurances ou à Fedris les attestations originales (attestations de soins donnés avec mention du code AMI, attestation de prestations pharmaceutiques remboursables dans le cadre d'une assurance complémentaire, factures originales d'hospitalisation...);
2. si le prestataire de soins ou le pharmacien marque son accord, vous lui demandez de transmettre les frais directement à l'entreprise d'assurances ou à Fedris.

Si vous avez payé au comptant et que vous avez présenté les attestations originales à votre mutuelle pour être remboursé(e), vous envoyez à l'entreprise d'assurances ou à Fedris les quittances originales délivrées par votre mutuelle pour récupérer le montant du ticket modérateur.

Le tarif de remboursement des soins médicaux correspond au tarif des honoraires et prix tel qu'il résulte de l'application de la **nomenclature des prestations de santé** établie en exécution de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (tarif INAMI, ticket modérateur inclus).

Sur la base d'un accord préalable, les frais médicaux qui ne sont **pas** repris dans la nomenclature des prestations de santé peuvent vous être remboursés à concurrence de leur coût réel. Ce coût doit cependant être raisonnable par rapport au tarif pratiqué pour des prestations analogues reprises dans la nomenclature (tarif INAMI).

Les **frais pharmaceutiques** prescrits par le médecin sont **remboursés intégralement**.

En ce qui concerne les frais d'hospitalisation, tous les suppléments réclamés par l'hôpital pour l'utilisation d'une chambre individuelle ou à 2 lits restent à votre charge. Il en va de même pour les frais additionnels tels que la location de téléviseur, le téléphone, les boissons, etc.

3. Quels sont les frais de déplacement remboursés et qu'en est-il des modalités de remboursement ?

Quels sont les frais de déplacement remboursés ?

Vos **frais de déplacement** sont pris en charge si vous devez vous déplacer notamment :

- à la demande de l'entreprise d'assurances ou de Fedris ;
- à la demande du Tribunal du travail ;
- pour des raisons médicales (c'est-à-dire pour vous faire soigner).

Si le déplacement s'effectue **en transport en commun**, les frais sont **intégralement** remboursés sur présentation du ticket de transport.

Si le déplacement s'effectue **avec un autre moyen de transport** et si la distance à parcourir à partir du domicile est d'**au moins 5 km** (aller-retour), le remboursement s'élève à **0,2479 € par kilomètre parcouru**.

Si le déplacement s'effectue pour des raisons médicales urgentes (en ambulance, taxi, etc.), les frais réels sont remboursés. En cas de doute sur le remboursement, nous vous conseillons de prendre préalablement contact avec l'entreprise d'assurances ou Fedris.

Votre conjoint(e), vos enfants ou vos parents ont également droit à l'indemnisation de leurs **frais de déplacement** :

- si la durée de votre hospitalisation est comprise entre 2 et 7 jours, on rembourse 1 trajet (aller-retour) pour l'une de ces personnes ;
- au-delà de 7 jours, on rembourse 1 trajet (aller-retour) par période d'hospitalisation supplémentaire de 3 jours.

Si votre vie est en danger, votre conjoint(e) et un enfant ont droit à l'indemnisation d'1 trajet (aller-retour) par jour.

Quelles sont les modalités de remboursement ?

Pour obtenir le remboursement de vos frais de déplacement, vous pouvez remplir un formulaire que vous envoyez ensuite à l'entreprise d'assurances ou à Fedris. Si vous vous êtes déplacé(e) en transport en commun, n'oubliez pas d'y annexer les tickets originaux.

Pour vous procurer ce formulaire de remboursement, rendez-vous sur www.fedris.be (sous la section Formulaires de la page d'accueil) ou contactez l'entreprise d'assurances.

4. J'ai eu un accident du travail. Ensuite, j'ai repris le travail, mais mon état de santé s'est détérioré. Que faire ?

Si votre accident du travail est antérieur au 01.01.1988, prenez contact avec Fedris.

Si votre accident du travail s'est produit après le 01.01.1988, vous devez en **informer l'entreprise d'assurances** qui a réglé votre accident en envoyant le certificat d'incapacité temporaire de travail dûment rempli et motivé par votre médecin.

Les incapacités temporaires de travail en relation avec votre accident du travail sont prises en charge par l'entreprise d'assurances.

Après l'expiration du délai de révision, il faut toutefois que vous ayez été reclassé(e) (éventuellement, dans une autre fonction) et que votre taux d'**incapacité permanente** de travail soit **d'au moins 10 %** lorsque la rechute survient.

5. J'ai subi des dommages matériels, moraux ou esthétiques. Qui va m'indemniser ?

Dans le cadre d'un accident du travail, **aucune indemnisation n'est prévue** pour les **dommages matériels et moraux**. Dans certains cas, un **tiers** peut être désigné **responsable** de votre accident. Si tel est le cas, vous pouvez exiger la réparation de votre dommage auprès de ce tiers.

Les **frais** liés à la **réparation esthétique** (chirurgie) et aux prothèses esthétiques éventuelles **rendues nécessaires** à la suite d'un accident du travail sont indemnisés par l'entreprise d'assurances.

Le **dommage esthétique** est indemnisé **uniquement en cas d'impact sur votre potentiel économique**. Dans ce cas, il est intégré dans votre indemnité d'incapacité permanente de travail.

6. Comment l'entreprise d'assurances clôture-t-elle mon dossier lorsque je suis guéri(e) ?

Si, à l'issue de votre convalescence, l'entreprise d'assurances estime que vous n'avez pas gardé de séquelles permanentes indemnisables, elle vous déclare guéri(e) sans incapacité permanente de travail.

Si votre incapacité temporaire de travail n'a **pas excédé 7 jours**, vous n'êtes **pas averti(e)** par courrier. Si vous reprenez le travail dans les 7 jours, la loi part implicitement du principe que vous n'avez gardé aucune séquelle des lésions causées par votre accident. Votre dossier peut donc être clôturé sans que vous en soyez averti(e) explicitement par courrier.

Si votre incapacité temporaire de travail a **excédé 7 jours**, l'entreprise d'assurances **vous informe** par simple courrier qu'elle vous déclare guéri(e) à compter d'une date donnée.

Si votre incapacité temporaire de travail a **excédé 30 jours**, la guérison doit être confirmée au moyen d'un **certificat médical**. Ce certificat doit respecter la forme légale prescrite et peut être complété tant par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances que par votre médecin traitant.

Dans certains cas, vous pouvez être déclaré guéri(e) moyennant l'**octroi** à vie **d'une prothèse** par l'entreprise d'assurances. Exemple : lors de votre accident, une de vos dents a été abîmée. Suite à ces dégâts, une dent à pivot doit vous être posée. À part cela, vous n'avez aucune séquelle des lésions causées par votre accident. L'entreprise d'assurances doit alors établir un règlement définitif qui vous garantit le remboursement à vie de cette dent à pivot.

Si vous n'êtes pas d'accord sur la déclaration (implicite) de guérison, vous devez en informer au plus vite l'entreprise d'assurances. Nous vous conseillons de motiver votre désaccord au moyen d'un rapport médical établi par votre médecin traitant.

Si, **dans les 3 ans** qui suivent la déclaration de guérison, vous estimez que vos lésions initiales se sont aggravées, vous devez également **avertir l'entreprise d'assurances**.

7. Je suis en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail. Quel est l'impact sur mon pécule de vacances et mes jours de congé ?

Ces jours d'incapacité temporaire totale de travail sont assimilés à des journées de travail effectives. Pendant cette période, vous **conservez** donc **votre droit** au pécule de vacances.



Si vous êtes ouvrier, c'est la caisse de vacances à laquelle votre employeur est affilié qui vous verse votre pécule. Si vous êtes employé, votre employeur continue à vous payer votre pécule.

Quand puis-je prendre mes jours de congé après un accident du travail ?

Tant qu'au plan médical, vous êtes en incapacité temporaire totale de travail, vous ne pouvez pas prendre de jours de congé. Les jours de congé auxquels vous avez droit pour l'année en cours devront donc être pris **après la période d'incapacité** temporaire totale de travail.

Si, en raison de votre incapacité de travail, vous ne pouvez pas prendre tous vos jours de congé avant le 31 décembre de l'année pour laquelle ils vous sont octroyés, vous percevrez quand même l'intégralité de votre pécule de vacances. Pour les employés, l'employeur verse le pécule au plus tard le 31 décembre.

S'il vous reste un solde de jours de congé pour lesquels vous avez perçu un pécule de vacances, l'entreprise d'assurances ne peut pas suspendre le versement de vos indemnités d'incapacité de travail.



En principe, vous ne pouvez pas reporter à l'année suivante les jours de congé légaux que vous n'avez pas pris. Toutefois, beaucoup d'entreprises appliquent des règles et des usages permettant ce transfert. N'hésitez donc pas à prendre contact avec votre employeur.

Puis-je partir en vacances ou séjourner ailleurs qu'à mon domicile lorsque je suis en incapacité de travail ?

L'entreprise d'assurances a un **droit de regard** sur la période d'incapacité de travail attestée par votre médecin traitant. Mais la réglementation sur les accidents du travail ne précise pas explicitement que vous devez demander au préalable l'autorisation de partir en vacances ou de séjourner ailleurs qu'à votre domicile. Afin d'éviter tout malentendu et toute activité pouvant nuire à votre rétablissement, nous vous conseillons d'en informer quand même l'entreprise d'assurances.

8. Puis-je cumuler mes indemnités d'accident du travail avec d'autres revenus ?

Les indemnités d'incapacité temporaire totale de travail

Tant que votre entreprise d'assurances marque son accord sur le contenu de l'attestation médicale établie par votre médecin traitant, vous avez droit à des indemnités d'incapacité temporaire totale de travail. En principe, vous ne pouvez **pas cumuler** ces indemnités avec d'autres allocations de sécurité sociale.

Dès que votre médecin vous estime apte à reprendre le travail, ces indemnités ne vous sont plus versées et vous percevez à nouveau votre salaire.

Si l'entreprise d'assurances vous impose la reprise du travail et que votre médecin marque son accord, vous devez contacter votre employeur au plus vite en vue de recommencer à travailler. Si vous ne pouvez pas reprendre le travail chez votre employeur, vous devez régulariser votre dossier de chômage.

Si l'entreprise d'assurances vous impose la reprise du travail et que votre médecin n'est **pas d'accord**, vous pouvez vous adresser à votre mutuelle. Nous vous conseillons également d'informer l'entreprise d'assurances de l'avis médical de votre médecin.

Les indemnités d'incapacité permanente de travail

Vous pouvez les cumuler intégralement avec :

- votre **salaire** ou vos **allocations de chômage** ;
- votre **prépension** ;
- vos **indemnités de maladie-invalidité** si elles vous sont versées pour des raisons médicales qui ne sont pas liées à votre accident du travail.

Vous pouvez les cumuler partiellement avec :

- votre **pension de retraite ou de survie**. Dans ce cas, ce sont vos indemnités d'incapacité permanente de travail qui sont limitées ;
- vos **indemnités de maladie-invalidité** si elles vous sont versées pour une problématique médicale déjà couverte par vos indemnités d'incapacité permanente de travail. Dans ce cas, ce sont vos indemnités de maladie-invalidité qui sont réduites.

9. Dois-je payer des cotisations sociales et un précompte professionnel sur mes indemnités d'accident du travail ?

Les cotisations sociales

Sur vos indemnités d'accident du travail, on retient en principe **13,07 %^(*)** de **cotisations sociales**. Certaines catégories d'**indemnités** en sont cependant **exonérées**. Il s'agit des :

- indemnités versées aux ayants droit (conjoint(e) survivant(e), orphelins et ascendants) en cas d'accident mortel du travail ;
- indemnités d'incapacité de travail survenue dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou d'un emploi de gens de maison ou à une victime qui n'était pas assujettie à la sécurité sociale au moment de l'accident du travail ;
- indemnités d'aide de tiers.

Le précompte professionnel

Mon taux d'incapacité permanente de travail est inférieur ou égal à 20 % ou je perçois une indemnité en tant qu'ayant droit

Dans ce cas, votre indemnité est **exonérée** du précompte professionnel. Vous ne recevrez dès lors pas de fiche fiscale et ne devrez pas déclarer aux impôts les indemnités que vous avez perçues.

Mon taux d'incapacité permanente de travail est supérieur à 20 %

Le montant de votre indemnité correspondant à la **1^{re} tranche de 20 % est exonéré** du précompte professionnel. Le précompte professionnel, qui est actuellement de 11,11 %, est prélevé sur le montant imposable de votre indemnité. Ce montant se calcule comme suit :

$$\frac{(\text{montant brut} - \text{cotisation sociale}) \times (\% \text{ d'incapacité permanente de travail} - 20 \%)}{\% \text{ d'incapacité permanente de travail}}$$

^(*) 14,52 % pour les pêcheurs et les marins, 11,05 % pour les sportifs rémunérés, 4,7 % pour les médecins spécialistes, 11,05 % ou 3,55 % pour le personnel des institutions d'utilité publique.

Dans ce cas, vous recevrez une fiche fiscale reprenant les montants à mentionner dans votre déclaration fiscale.

Sachez toutefois qu'il est possible d'introduire une demande auprès du SPF Finances afin d'obtenir une réduction du précompte professionnel (par exemple, en cas de lourde charge de famille).

Mes indemnités d'incapacité permanente de travail seront-elles exonérées du précompte professionnel si je reprends le travail ?

Oui, à condition que vous prouviez à l'administration fiscale que vos indemnités d'incapacité permanente de travail **ne compensent pas une perte de revenus** (vous avez, par exemple, repris vos activités dans les mêmes conditions qu'avant votre accident du travail). Dans ce cas, l'administration fiscale délivre un formulaire 276 C3 à votre entreprise d'assurances ou à Fedris. Plus aucun précompte professionnel n'est alors prélevé. Autrement dit, vos indemnités d'incapacité de travail seront totalement exonérées d'impôts.

Qu'en est-il si je suis pensionné(e) ?

Si vous êtes pensionné(e) ou que vous avez plus de 65 ans, vos indemnités sont **exonérées** du précompte professionnel, quel que soit votre taux d'incapacité de travail. Vous ne recevrez dès lors pas de fiche fiscale et ne devrez pas déclarer aux impôts les indemnités que vous avez perçues.

Que se passe-t-il si j'habite à l'étranger ?

Si le pays dans lequel vous habitez a conclu avec notre pays une **convention fiscale** visant à éviter la double imposition, vos indemnités d'incapacité permanente de travail ne seront **pas soumises au précompte professionnel** en Belgique. Dans ce cas, vous serez imposé(e) uniquement dans le pays où vous résidez.

10. Puis-je recevoir une partie de ma rente annuelle en capital ?

Qui peut en faire la demande ?

Si votre **incapacité permanente de travail est égale ou supérieure à 20 %** ou si vous percevez une rente en tant que **conjoint(e)** (ou cohabitant(e) légal(e)) **survivant(e)**, vous pouvez dans tous les cas demander à recevoir une partie de votre rente en capital.

Vous en avez également la possibilité si :

- votre incapacité permanente de travail est comprise entre 10 et moins de 16 % et si votre accident a été réglé avant le 01.01.1997 ;
- votre incapacité permanente de travail est comprise entre 16 et moins de 20 % et si votre accident a été réglé avant le 01.12.2003.

Si vous êtes dans l'une de ces 2 situations, nous vous conseillons de prendre préalablement contact avec l'entreprise d'assurances ou de vous rendre à l'une des permanences sociales de Fedris.

En fonction de votre taux d'incapacité permanente de travail et de la date de règlement de votre accident, vous pouvez demander à recevoir au **maximum un tiers** de votre rente annuelle en capital.

Quand puis-je en faire la demande ?

Vous pouvez demander à recevoir une partie de votre rente en capital **à partir du moment où le délai de révision est expiré**. Vous devez adresser votre demande à l'entreprise d'assurances qui a réglé votre accident du travail et la justifier (par exemple, achat d'un bien immobilier, travaux d'aménagement, etc.). L'entreprise d'assurances se charge alors d'introduire votre demande motivée auprès du Tribunal du travail. Le juge statue toujours au mieux de vos intérêts.

N'hésitez pas à demander à l'entreprise d'assurances qui a réglé votre accident de vous calculer le montant que vous pourriez recevoir en capital ou à vous adresser aux permanences de Fedris.

Comment mon capital est-il calculé ?

Votre capital est calculé sur la base de votre rente annuelle et en fonction de votre âge le 1^{er} jour du trimestre qui suit la décision du juge.

Dois-je payer un précompte professionnel et des cotisations sociales sur mon capital ?

Le capital qui vous est octroyé est soumis à **13,07 % de cotisations sociales**. Ces cotisations sont prélevées sur votre capital brut.

Le **précompte professionnel**, quant à lui, est prélevé sur le capital imposable (capital brut duquel on soustrait les cotisations sociales), qui est converti en une rente fictive calculée sur la base de votre âge à la date d'octroi. En fonction de votre situation, vous devrez déclarer cette rente fictive aux impôts pendant 10 ou 13 ans.

En cas de questions, n'hésitez pas à contacter l'entreprise d'assurances qui a réglé votre accident du travail ou la permanence sociale de Fedris de votre région.

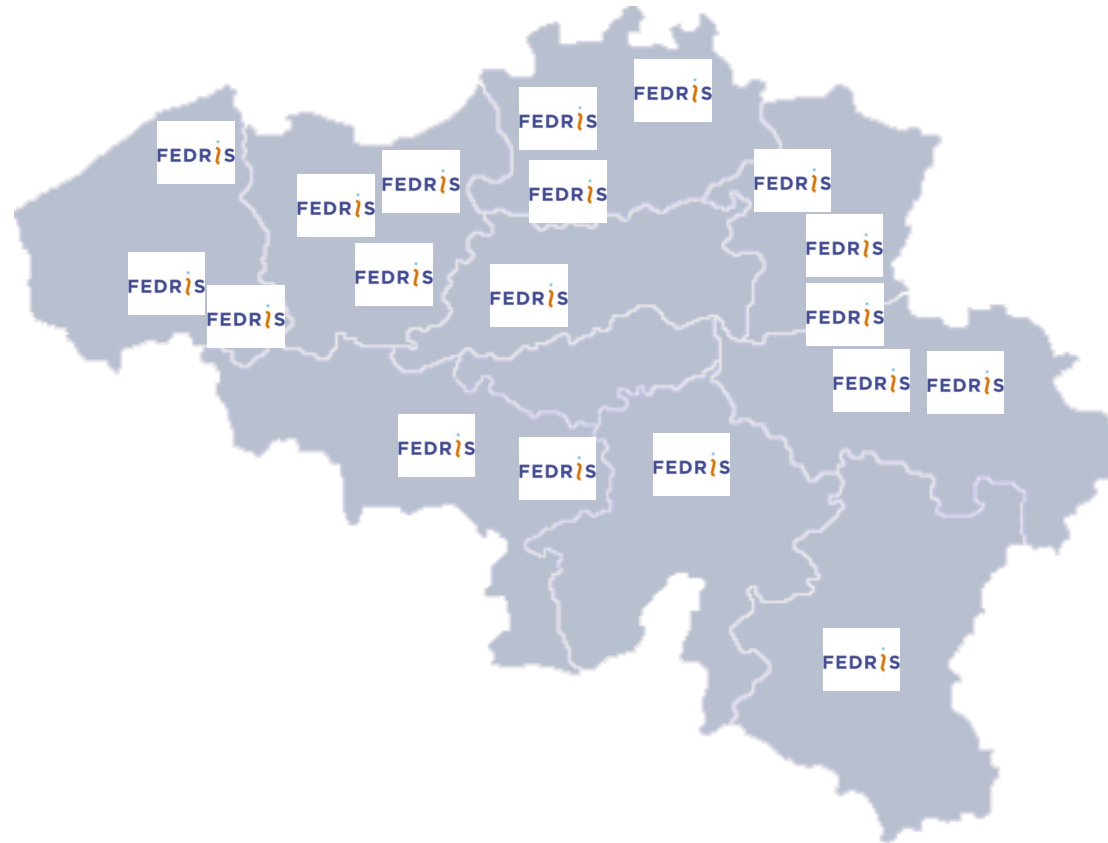
Qu'en est-il de ma rente lorsque j'ai reçu une partie en capital et que je prends ma pension ?

Votre rente indexée est diminuée de la part que vous avez reçue en capital à la date d'octroi. Si vous souhaitez recevoir 1/3 de votre rente en capital, votre rente sera donc réduite d'1/3.

Ma rente après ma pension

Une fois que vous êtes à la retraite, votre rente est limitée au montant forfaitaire maximum pouvant être cumulé avec votre pension (voir question 8, p. 16). Si vous avez perçu une partie de votre rente en capital, ce montant forfaitaire est également **diminué de la part reçue en capital** à la date d'octroi (cela peut donc représenter plus d'1/3 du montant **forfaitaire**).

Les permanences sociales de Fedris près de chez vous



Pour obtenir les coordonnées complètes et les jours et heures d'ouverture des permanences, surfez sur www.fedris.be (L'assuré social > Informations pratiques > Permanences sociales) ou téléphonez au 02 506 84 84.

Notes





AGENCE FÉDÉRALE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Fedris

Avenue de l'Astronomie 1,
1210 Bruxelles

Tél. : 02 506 84 11

Fax : 02 506 84 15

<http://www.fedris.be>

Om de brochure in het Nederlands te downloaden surft u naar www.fedris.be
(en klikt u rechts bovenaan op Publicaties > Brochures).

Éditeur responsable : Pierre Pots, Fedris, Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

Dépôt légal : D/2016/14.014/24