Belgique : Gros plan sur les maladies professionnelles et les accidents du travail

L'assurance belge contre les maladies professionnelles et les accidents du travail occupe une place particulière dans le paysage européen. La Belgique est en effet un des rares pays où l'application de la législation sur les maladies professionnelles et de la loi sur les accidents du travail est assurée par des structures distinctes.

Le Fonds des maladies professionnelles (FMP) organise de nombreuses actions de prévention et indemnise lui-même les victimes. Quant au Fonds des accidents du travail (FAT), ses principales missions consistent à surveiller le fonctionnement du secteur (contrôle du respect de la loi, échange d'informations et prévention) et à octroyer des prestations complémentaires. Ils ont tous deux le statut d'institution publique fédérale de sécurité sociale et sont placés sous la tutelle du ministre de l'Emploi, ainsi que du ministre des Affaires sociales pour le FMP.

Au total, la Belgique compte 15 institutions publiques de sécurité sociale. Elles sont financées par des impôts, des subventions et des cotisations de sécurité sociale. Seules 2 d'entre elles indemnisent elles-mêmes le citoyen, à savoir l'Office national des pensions (ONP) et le Fonds des maladies professionnelles (FMP). Les autres confient le paiement à un partenaire. Les assureurs accidents du travail tirent leur financement des primes qu'ils perçoivent directement auprès des employeurs.

Bien que l'indemnisation des victimes d'accidents du travail soit confiée aux assureurs privés, les 2 secteurs sont très comparables en matière d'indemnités. Ainsi, les régimes concernant les indemnités de base, l'évaluation de l'incapacité de travail, les indemnités de décès, les allocations pour incapacité de travail, les prestations des soins de santé et les frais de déplacement sont similaires.

La différence majeure réside donc dans le fait que le FMP examine lui-même les demandes, prend les décisions et indemnise les victimes et leurs ayants droit. Au cours de ces dernières années, le FMP a en outre mis davantage l'accent sur la prévention des maladies professionnelles. Dans le secteur des accidents du travail, ce sont les entreprises d'assurances privées qui décident d'octroyer ou non une indemnité et qui la paient. La principale mission du FAT consiste dès lors à contrôler ces assureurs privés.

Qui peut introduire une demande ?

En Belgique, tous les travailleurs salariés sont automatiquement assurés contre les maladies professionnelles, les accidents sur le lieu de travail et ceux survenant sur le chemin du travail. Les fonctionnaires sont soumis à des règles particulières. Quant aux indépendants, ils ne sont pas couverts contre les accidents du travail ni les maladies professionnelles, mais peuvent faire appel au régime d'assurance maladie-invalidité des travailleurs indépendants.

Grâce au système de sécurité sociale, tout travailleur salarié est automatiquement couvert contre les maladies professionnelles. L'employeur paie en effet une cotisation financière à la sécurité sociale pour assurer ses travailleurs contre le risque professionnel.
Pour les accidents du travail, il doit souscrire une assurance privée. Le FAT contrôle notamment que tous les employeurs respectent cette obligation et que les contrats d'assurance sont exécutés correctement. Le FAT n'intervient presque jamais en tant qu'assureur direct (sauf pour les gens de mer, les travailleurs non assurés, le risque de guerre et les actes de terrorisme).

Les délais de déclaration

L'employeur doit déclarer l'accident à son assureur dans les 8 jours. En cas d'incapacité permanente de travail après une maladie professionnelle, aucun délai n'est fixé. Toutefois, s'il s'agit d'une incapacité temporaire de travail, elle doit être d'au moins 15 jours pour que la demande soit recevable. Celle-ci doit par ailleurs être introduite durant cette période ou quand les symptômes de la maladie se manifestent.

Quels sont les risques couverts ?

La loi sur les accidents du travail s'applique tant aux accidents sur le lieu de travail qu'à ceux survenant sur le chemin du travail. La cause de l'accident doit être un « évènement soudain », comme le fait de buter sur une planche.

La Belgique dispose de sa propre liste des maladies professionnelles reconnues. Toutes les maladies ne sont évidemment pas reconnues. Ainsi, la Belgique ne considère actuellement pas le stress comme une maladie professionnelle. Grâce à un système ouvert, où la victime doit prouver elle-même l'exposition au risque et le lien causal entre la maladie et l'exposition, on peut cependant tenter de faire reconnaitre la maladie lorsque celle-ci ne figure pas sur la liste.

Le FMP accorde également une place de plus en plus importante à la prévention. Il a ainsi pris diverses mesures (comme le remboursement de la vaccination contre l'hépatite, un programme de prévention de la lombalgie) afin de réduire le nombre de maladies professionnelles de manière drastique.

Remboursements et autres indemnités

Comme relevé plus haut, le parallélisme entre les maladies professionnelles et les accidents du travail est indéniable.
La victime a droit au remboursement des frais médicaux et autres frais similaires (par exemple, hospitalisation, kinésithérapie, médication, etc.). Elle peut en outre choisir elle-même le médecin, le pharmacien ou l'hôpital qui la suivra au cours de son traitement. Seule exception : les accidentés du travail ne jouissent pas de cette liberté de choix lorsque l'employeur dispose d'un service médical, pharmaceutique ou hospitalier agréé.

Allocation pour perte de revenus

Pendant la période d'incapacité de travail causée par un accident du travail ou une maladie professionnelle, la victime a droit à une allocation pour perte de revenus. Elle est donc indemnisée pour la perte de sa capacité économique, pas pour sa lésion physique. L'indemnisation se fait sur base d'une rémunération de base le cas échéant plafonnée (au 1.1.2010 : € 36.809,73 par an)

L'indemnité pour incapacité temporaire de travail est due jusqu'à ce que la victime guérisse ou que les séquelles de sa maladie professionnelle ou de son accident du travail deviennent permanentes. La période d'incapacité permanente de travail commence à partir de la « consolidation », soit à partir du moment où la maladie ou la lésion se stabilise.

Si les séquelles de la maladie ou de l'accident sont ou deviennent permanentes, la victime bénéficiera d'une indemnité pour incapacité permanente de travail. Elle se calcule en fonction de la rémunération de base et du taux d'incapacité. Elle peut être majorée si la victime a régulièrement besoin de l'aide d'une autre personne (un « tiers »).

On note une différence significative entre les 2 branches pour ce qui concerne la possibilité de révision de l'incapacité de travail. Pour les maladies professionnelles, tant la victime que le Fonds peut demander une révision à tout moment. Pour les accidents du travail, en revanche, cette demande ne peut être introduite qu'au cours des 3 années qui suivent l'entérinement de l'accord entre la victime et l'assureur par le FAT. Après l'expiration de ce délai, l'allocation d'aggravation est forfaitaire.

En principe, le FMP et les assureurs remboursent à la victime tous les frais de déplacement rendus nécessaires du fait de sa maladie ou de son accident.

Que se passe-t-il en cas de décès ?

Si la victime meurt des suites d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail, la personne qui a payé les frais funéraires a droit à leur remboursement (à concurrence de 30 fois le salaire journalier moyen de la victime). Par ailleurs, les frais de transport de la personne décédée vers le lieu d'enterrement sont également remboursés.

Le conjoint ou le cohabitant légal survivant perçoit chaque année une rente viagère équivalant à 30 % de la rémunération de base de la personne décédée. En outre, des indemnités sont également versées aux enfants ou petits-enfants (généralement, 15 % de la rémunération de base par enfant), et même parfois aux parents ou grands-parents de la victime. Le montant de l'indemnité versée au conjoint survivant divorcé ou au survivant d'une cohabitation légale dissoute ne peut jamais dépasser celui de la pension alimentaire.

Responsabilité civile

Si la victime d'une maladie professionnelle n'est pas d'accord avec le montant alloué (ou la décision elle-même), elle peut introduire un recours auprès du tribunal du travail compétent. En matière d'accidents du travail, l'accord conclu entre les parties est soumis au FAT en vue d'être entériné. Si les parties ne parviennent pas à s'entendre ou si le FAT refuse d'entériner l'accord, le litige est soumis au tribunal du travail.

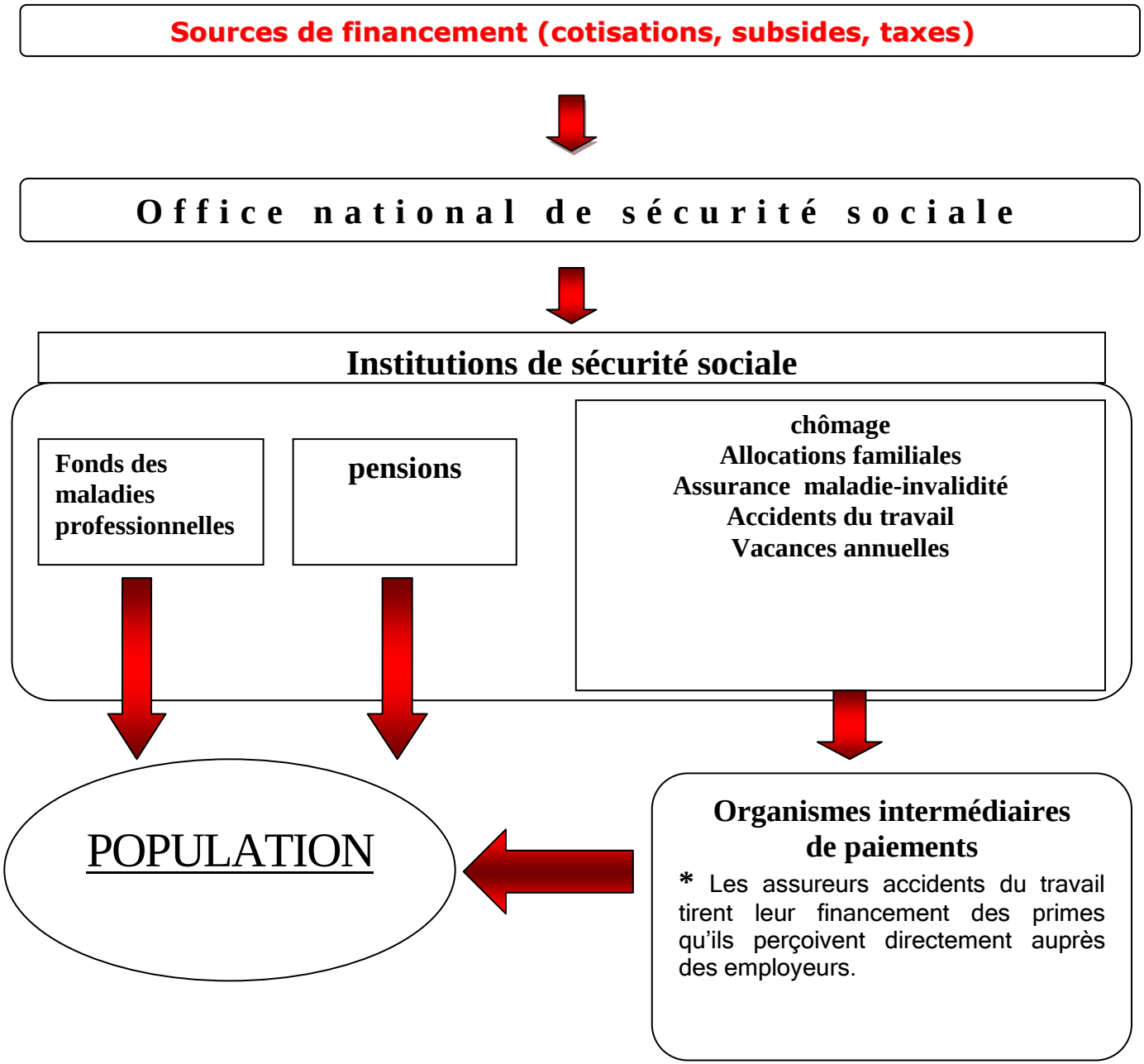
La victime d'un accident du travail ne peut toutefois pas demander réparation auprès de l'employeur ou de son préposé pour d'autres dommages (par exemple, dommages aux biens ou dommage moral), sauf dans une série de cas spécifiques prévus par la loi (notamment si l'accident a été provoqué délibérément par l'employeur).

Par contre, elle peut engager une action en réparation contre un éventuel tiers responsable de l'accident. En ce qui concerne les accidents sur le chemin du travail, la victime peut toujours prétendre, outre à l'indemnité forfaitaire accordée dans le cadre de l'assurance accidents du travail, à une réparation des autres dommages, et ce quel que soit le responsable de l'accident (employeur ou tiers).

Vous trouverez davantage d'informations sur les sites internet du FMP (www.fmp.fgov.be) et du FAT (www.fat.fgov.be).

Le Fonds amiante

Depuis le 1er avril 2007, il existe en Belgique un Fonds amiante. Il a été créé au sein du Fonds des maladies professionnelles et peut indemniser les victimes de mésothéliome et d'asbestose (ou épaississements pleuraux bilatéraux diffus). En cas de décès de la victime, le Fonds amiante octroie également une indemnité aux éventuels ayants droit. Contrairement au champ d'application professionnel de la loi sur les maladies professionnelles, toute personne ayant contracté ce type de maladie en Belgique peut introduire une demande de réparation (donc aussi les victimes environnementales, par exemple). Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du Fonds amiante (www.afa.fgov.be).


Sources de financement (cotisations, subsides, taxes)
Office national de sécurité sociale
Institutions de sécurité sociale
Fonds des maladies professionnelles
pensions
chômage
Allocations familiales
Assurance maladie-invalidité
Accidents du travail
Vacances annuelles
POPULATION
Organismes intermédiaires de paiements
* Les assureurs accidents du travail tirent leur financement des primes qu'ils perçoivent directement auprès des employeurs.