

Fonds des accidents du travail

Institution publique de sécurité sociale

Rapport annuel 2011

.be



Table des matières

AVANT-PROPOS.....	4	2.4.2 Les entreprises d'assurances	52
PRÉSENTATION DU FAT	5	2.4.3 Le ministre de tutelle	53
1.1 SON STATUT	6	2.5 PRÉVENIR.....	54
1.2 SON CONTRAT D'ADMINISTRATION.....	9	MOYENS DU FAT.....	59
1.3 SES ENGAGEMENTS	10	3.1 MOYENS HUMAINS	60
1.4 SON ORGANISATION	12	3.1.1 Le personnel	60
1.4.1 Le comité de gestion	12	3.1.2 Les stages et formations du personnel	62
1.4.2 Les comités techniques	17	3.2 MOYENS FINANCIERS.....	64
1.4.3 La direction générale et les services	22	3.2.1 Les recettes	65
MISSIONS DU FAT : BILAN 2011	25	3.2.2 Les dépenses.....	66
2.1 CONTRÔLER.....	26	3.2.3 Le bilan.....	68
2.1.1 L'obligation d'assurance et de déclaration des employeurs	26	3.3 MOYENS JURIDIQUES.....	72
2.1.2 Les accidents refusés.....	28	GLOSSAIRE	75
2.1.3 La gestion des dossiers par les entreprises d'assurances.....	29	ANNEXES	79
2.1.4 Les propositions de règlement des entreprises d'assurances : entérinement	31	1. ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE ET JURISPRUDENTIELLE EN 2011	80
2.2 INDEMNISER... ..	35	2. ÉVOLUTION DU MONTANT DES ALLOCATIONS	83
2.2.1 Les victimes non assurées	35	3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS	84
2.2.2 Les gens de mer.....	37	4. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE, SPÉCIALE OU DE PÉRÉQUATION RÉPARTIS SUIVANT LE TAUX D'INVALIDITÉ OU LA QUALITÉ DE L'AYANT DROIT AU 31.12.2011	85
2.2.3 Les allocations spéciales.....	38	5. ÉVOLUTION DES PRESTATIONS SOCIALES VERSÉES PAR LE FAT (EN €)	86
2.2.4 Les accidents antérieurs au 01.01.1988 : prestations supplémentaires.....	38	6. BILAN 2011 SUIVANT CAPITALISATION ET RÉPARTITION	87
2.2.5 Les accidents postérieurs au 01.01.1988	42	7. ACCIDENTS DU TRAVAIL ANTÉRIEURS AU 01.01.1988, IP < 10 %	89
2.2.6 Le montant forfaitaire pour cumul d'incapacité permanente et de pension.....	43	8. ACCIDENTS DU TRAVAIL À PARTIR DU 01.01.1988, AVEC UNE IP < 10 %, ET RÉGLÉS À PARTIR DU 01.01.1994	90
2.3 PERCEVOIR... ..	45	9. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.01.1997 AVEC UNE IP ≥ 10 %, MAIS < 16 %.....	91
2.3.1 Les fonds transférés par les entreprises d'assurances	45	10. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.12.2003 AVEC UNE IP ≥ 16 %, MAIS ≤ 19 %	92
2.3.2 Les autres contributions sociales	48	11. TOTAL DES CAPITAUX POUR ASCENDANTS REÇUS	93
2.4 INFORMER.....	49		
2.4.1 Les assurés sociaux.....	49		

AVANT-PROPOS

Le présent rapport annuel retrace l'activité du Fonds des accidents du travail durant l'année 2011.

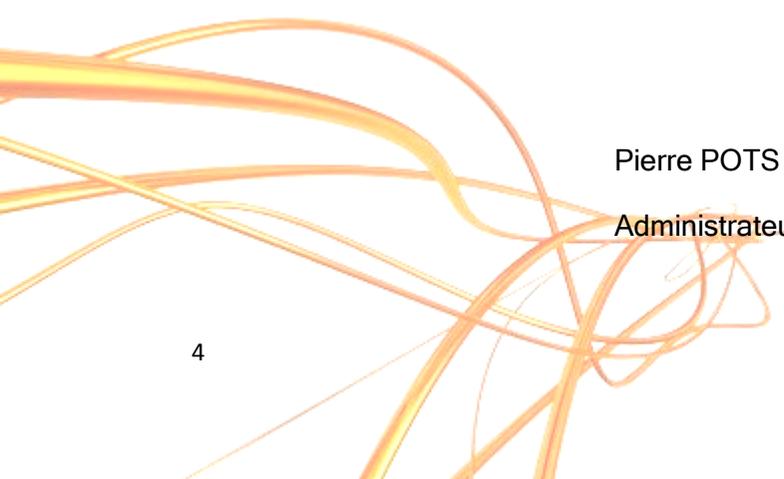
Ce fut une année assez singulière dans la mesure où le gouvernement en place à ce moment a fonctionné en affaires courantes jusqu'en novembre.

2011 a néanmoins été une année féconde de mises en route de chantiers, de relance de projets ou de continuation de discussions en groupes de travail. C'est le cas pour la réinsertion, les cas bénins, les formes alternatives de mise au travail ou le bien-être pour ne citer qu'eux.

Le FAT n'est pas non plus resté immobile au niveau de sa propre gouvernance : la mise en place d'un système de gestion des plaintes, les premières discussions concernant l'audit interne, la recherche de synergies avec d'autres IPSS tels que le FMP ou l'ONVA, l'amélioration des liaisons électroniques avec les entreprises d'assurances n'en sont que quelques exemples concrets.

Fin 2011, enfin, gageons que la formation d'un nouveau gouvernement et la nomination d'un Secrétaire d'État aux Affaires sociales chargé des risques professionnels ouvriront de nouvelles perspectives pour 2012. Mais ce sera une autre histoire.

Nous adressons enfin nos remerciements à tous les collaborateurs internes et externes ainsi qu'à tous les acteurs du secteur qui ont contribué à la réalisation des objectifs du FAT et à l'amélioration du fonctionnement de la branche accidents du travail dans son ensemble.



Pierre POTS

Administrateur général adjoint

Jacqueline DE BAETS

Administratrice générale

PRÉSENTATION DU FAT



1.1 Son statut

Une institution publique de sécurité sociale...

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

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

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

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

Depuis 2002 et la conclusion de son 1^{er} contrat d'administration, le FAT fait partie des institutions publiques de sécurité sociale.

... au service du citoyen

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

1. La transparence

▪ Informations actualisées

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

- *Le Fonds des accidents du travail*
- *À qui s'applique la loi sur les accidents du travail ?
Qu'entend-on par accident du travail ou accident sur le chemin du travail ?*
- *Les procédures en accident du travail*
- *L'indemnisation pour accident de travail*
- *Accident du travail : l'indemnisation après le délai de révision*
- *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*

- *Vous avez eu un accident du travail ? Contactez nos assistants sociaux dans votre région*
- *Les accidents du travail du secteur privé en quelques chiffres*
- *Accident du travail : vos obligations en tant qu'employeur*
- *Victime d'un accident du travail dans le secteur public*
- *Pas satisfait ? Le service des plaintes du Fonds des accidents du travail vous écoute*

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

Certaines de ces publications sont déjà consultables sur son site internet (www.fat.fgov.be).

- **Service personnalisé**

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

- **Documents compréhensibles par tous**

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

2. L'accessibilité

- **Heures d'ouverture**

Le siège du FAT est accessible de manière ininterrompue tous les jours ouvrables de 9 à 16 heures. Les services techniques et recettes et dépenses tiennent par ailleurs des permanences de midi.

- **Flexibilité**

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

- **Proximité**

Afin d'informer le citoyen sur le règlement des accidents du travail ou le traitement de dossiers individuels, les assistants sociaux du FAT assurent régulièrement des **permanences** dans la plupart des grandes villes du pays. Les adresses des bureaux et leurs heures d'ouverture sont renseignées sur le site web du FAT.

- **Accueil téléphonique**

Pour faciliter le transfert des appels et optimiser ainsi ses communications téléphoniques, le FAT dispose d'un système de réponse vocale interactive. Dans le souci de toujours répondre mieux et plus vite aux appels, il a par ailleurs installé un deuxième poste opérateur début 2008.

Sur base annuelle, le temps d'attente est **inférieur à 10 secondes pour 83 % des appels**.

- **Satisfaction des clients**

Deux fois par an (en mars et novembre), le FAT mesure le degré de satisfaction des personnes qui le contactent téléphoniquement. En 2011, il a été en moyenne de **88 %**.

- **Prévention et analyse des plaintes**

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

Toute plainte individuelle est analysée.

Sur la base du traitement des plaintes introduites par les assurés sociaux et les preneurs d'assurance en 2011, le FAT a concrétisé un certain nombre de recommandations, essentiellement en matière d'accueil téléphonique.

- **Réorientation des documents**

Le FAT retransmet le courrier ou les dossiers à l'administration qui est manifestement compétente pour les traiter. En 2011 aussi, il a respecté l'obligation qui lui est imposée en la matière.

1.2 Son contrat d'administration

L'année 2011 constitue la 2^e année du 3^e contrat d'administration conclu entre le FAT et l'État fédéral. Ce 3^e contrat porte en effet sur la période 2010-2012.

Il contient **70 objectifs** parmi lesquels :

- des objectifs **quantitatifs**, comme la gestion des délais (délais de réponse aux demandes d'intervention, délais de traitement des demandes d'indemnité, délais de paiement) et la gestion du volume de dossiers à traiter.
- des objectifs **qualitatifs** et axés sur le bien-fondé sociétal de chaque mission du FAT, à savoir la prévention du défaut d'assurance des employeurs et l'information des droits des victimes.
- des objectifs de **bonne gouvernance** tels que la simplification administrative, le contrôle interne, la gestion des plaintes, l'instauration d'une gestion orientée client ou le développement durable.
- des **synergies** avec d'autres institutions publiques de sécurité sociale en matière de gestion des ressources humaines, de contrôle interne et de logistique.

Pour chacun de ces objectifs, le FAT rédige un plan d'administration contenant :

- le défi qui explicite brièvement la pertinence de l'objectif ;
- la norme 2011 du contrat d'administration ;
- les mesures à prendre pour la bonne réalisation de l'objectif, avec fixation des échéances des étapes intermédiaires ;
- les moyens nécessaires (personnel, formation, informatique, etc.) ;
- les perspectives.

L'exercice 2011 peut être considéré comme concluant vu que le FAT a **rempli 84 % des engagements** de l'année et que les objectifs restants - dépendant de facteurs extérieurs - sont en cours de réalisation.

1.3 Ses engagements

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

1. Contrôler

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

2. Indemniser¹

- les **victimes non assurées** : en tant que fonds de garantie, le FAT indemnise les victimes et récupère ensuite ses dépenses auprès des employeurs non assurés ou de l'entreprise d'assurances qui reste en défaut de s'acquitter ;
- les **gens de mer** : le FAT assure les marins de la marine marchande et les pêcheurs de la pêche maritime ;
- les **accidents antérieurs au 01.01.1988** : sous certaines conditions, il paie aux victimes ou à leurs *ayants droit* diverses prestations complémentaires ;
- les **incapacités permanentes jusqu'à 19 % inclus** : il paie les allocations et *rentes* des victimes ;
- les **victimes qui cumulent prestations d'accident du travail et pension de survie ou de retraite** : le FAT leur verse une indemnité forfaitaire ;
- les **entreprises d'assurances** : il leur rembourse les dépenses résultant d'accidents survenus en Belgique imputables à des actes de terrorisme ou à la présence fortuite et imprévisible de matières dangereuses ou d'engins de guerre.

¹ Uniquement les travailleurs du secteur privé.

3. Percevoir

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

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

4. Informer

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

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

5. Prévenir

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

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

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

1.4 Son organisation

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

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

Leurs rôles et leur composition au 31.12.2011 sont brièvement exposés ci-après.

1.4.1 LE COMITÉ DE GESTION

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

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

Mis à part un président, il se compose de 14 représentants d'organisations patronales et syndicales et d'un représentant de la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA) qui dispose, lui, d'une voix consultative. Le FAT étant une institution publique de sécurité sociale, 2 commissaires du gouvernement siègent également au sein de ce comité. L'administratrice générale assiste aussi à ses réunions. Elle est d'ailleurs chargée d'exécuter les décisions prises.

Comme le président, les délégués des organisations représentatives sont nommés par le Roi. Ils sont, en outre, les seuls à avoir voix délibérative. Les commissaires du gouvernement ont toutefois le droit d'interjeter appel des décisions auprès de leur ministre.

Sa composition est la suivante :

Président

Pierre Desmarez

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Catherine Vermeersch

Serge Demarrée

Geert De Prez

Robert Joos

Patrick Michel

Thierry Vanmol

Patrick Van Obergen

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Estelle Ceulemans

Marie-Hélène Ska

Herman Fonck

Paul Palsterman

Daniel Van Daele

Hugo Van Lancker

Philippe Vigneron

Commissaire du gouvernement

Isabelle Vincent

Commissaire du gouvernement du Budget

Yves Libert

Représentant de la CBFA

N

Administratrice générale

Jacqueline De Baets

Secrétaire

Pierre Pots

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

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

- À la demande de la représentation des travailleurs, le FAT a mené une étude sur l'application de la loi sur les accidents du travail aux activités de formation, et à la formation syndicale en particulier. Les membres du comité de gestion ont prié les services de leur soumettre un projet de circulaire afin de rappeler la portée du texte. Ce projet de circulaire n'a pas encore pu être approuvé.
- Le secrétaire du Conseil national du travail a demandé que, lors de la réunion de la Commission des relations individuelles du travail et de la sécurité sociale, le FAT transmette les éventuels comptes rendus des discussions menées au sein de son comité de gestion sur une couverture accidents du travail de droit commun obligatoire pour les personnes qui ne sont pas engagées dans les liens d'un contrat de travail. Cette Commission devrait réexaminer les diverses propositions de loi sur le statut du volontaire.

Selon le comité de gestion, les activités couvertes par la loi sur les accidents du travail doivent toujours être en corrélation avec le « risque professionnel », même en cas d'extension continue du champ d'application de ladite loi. Toutes les propositions de loi concernent des activités exercées sur base volontaire sans lien direct avec un emploi futur. Alors que l'on admet logiquement que l'assurance accidents du travail doit intervenir lorsqu'un apprenti voit son (futur) potentiel économique diminuer à la suite d'un accident au cours de son parcours de formation,

ce n'est pas le cas pour les personnes exerçant des activités dans le cadre de la loi du 03.07.2005 relative aux droits des volontaires ou du système proposé de service citoyen volontaire. L'option visant à couvrir, par le biais d'une police d'assurance de droit commun, les dommages causés par des accidents potentiels au cours de l'exercice du volontariat peut être retenue. L'élaboration détaillée des règles d'assurance et d'indemnisation visées ne relève pas de la compétence du FAT.

- Le comité de gestion a pris connaissance de l'avis commun que le Conseil national du travail et le Conseil central de l'économie ont formulé le 25.05.2011 à la demande de la Ministre de l'Emploi, Joëlle Milquet. Dans cet avis, les Conseils développent un socle fédéral contenant des conditions minimales en matière de droit du travail et de sécurité sociale pour les différentes formules de formation et de travail en alternance. Une nouvelle proposition de définition de l'« apprenti » et du « contrat d'apprentissage » en fonction de l'assujettissement à la sécurité sociale est formulée. Le FAT a examiné quelle incidence pourrait avoir l'extension de la notion de « contrat d'apprentissage » sur l'application de la législation sur les accidents du travail à ces catégories de personnes.

Le comité de gestion a décidé d'intégrer cette analyse dans le débat global sur les formes alternatives de remise au travail. Le groupe d'études juridiques a été chargé d'étudier les formes particulières d'emploi et de formation. L'objectif est que chaque situation soit solutionnée et s'intègre dans un ensemble cohérent, qui puisse servir pour les évolutions futures.

2. Indemnisation et règlement des accidents du travail

- Le FAT a attiré l'attention sur le vide juridique autour du barème à appliquer pour calculer, à partir du 01.01.2011, les capitaux destinés aux victimes ayant un taux d'incapacité permanente

inférieure à 10 %². Le comité de gestion a conseillé de maintenir le taux d'intérêt du barème à 4,75 % afin de préfinancer l'adaptation au bien-être des prestations accidents du travail.

- La ministre de l'Emploi, Joëlle Milquet, a chargé le comité de gestion d'entamer les discussions en vue de parvenir à une solution cohérente pour la mise en œuvre des mesures d'adaptation au bien-être des prestations accidents du travail. Cette solution doit tenir compte de la spécificité du secteur des accidents du travail et neutraliser les coûts conformément à ce qu'avaient formulé les partenaires sociaux dans le cadre du projet d'accord interprofessionnel.

L'accord des partenaires sociaux prévoit de financer les adaptations au bien-être 2012 suivant le mécanisme précédemment élaboré.

La proposition de financement structurel pour 2013 et les années suivantes consiste à financer l'adaptation au bien-être grâce à la part des réserves qui, lors de l'application des règles de cumul pension-prestations accidents du travail, est actuellement versée au FAT sous forme de capital. Les capitaux visés à l'article 42*bis* de la LAT ne seraient plus intégralement transférés au FAT. Pour l'adaptation du plafond salarial, le mécanisme existant (consistant en une compensation par le biais d'une réduction de la cotisation INAMI sur les primes) peut être maintenu.

- Le comité de gestion a marqué son accord sur un projet d'arrêté royal fixant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires. Il a également décidé de mettre sur pied un groupe de travail qui a pour missions d'inventorier les implants répondant à la notion de « prothèse » et de dresser une liste des prothèses internes faisant l'objet ou non d'une capitalisation et d'en fixer les conditions.

² Conformément à l'article 45*quater* de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

- Le comité de gestion a proposé de compléter l'article 80 de la LAT afin de créer une base légale pour l'assimilation des mousses aux apprentis. Il répond ainsi à une remarque du Conseil d'État concernant un projet d'arrêté royal fixant la rémunération de base des mousses.

3. Procédures propres au secteur

- Les partenaires sociaux sont parvenus à un accord sur la déclaration simplifiée des accidents bénins aux entreprises d'assurances. Moyennant certaines conditions, la déclaration de ces accidents n'est en effet plus obligatoire. Cette proposition nécessite d'adapter la LAT, l'arrêté royal du 12.03.2003 établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail ainsi que certaines dispositions du Code sur le bien-être au travail.
- Le comité de gestion a aussi marqué son accord sur une modification du formulaire de déclaration pour les accidents du travail survenus à partir du 01.01.2012. Cette révision fait suite à la demande d'Eurostat relative à l'introduction de la nouvelle nomenclature des professions (CITP 2008).
- Concernant le risque aggravé, il avait d'abord été décidé de mener une campagne de sensibilisation à l'égard des entreprises qui répondent aux critères de risque aggravé, mais ne figurent pas sur la liste des 150 entreprises auxquelles s'applique le système. Un avis favorable a par ailleurs été rendu sur la proposition de modification de l'arrêté royal du 23.12.2008 visant à insérer dans un article 4*bis* les conditions et modalités de réclamation auprès du comité de gestion.
- Le FAT a rendu compte du projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information). Ce projet est un des objectifs du nouveau règlement n° 883/2004 qui, dans le cadre de la

simplification administrative, vise à supprimer l'échange de formulaires papier entre les États membres pour les remplacer par l'envoi de messages électroniques. Tous les États membres sont tenus d'adapter leurs systèmes informatiques afin de pouvoir envoyer et recevoir des messages électroniques. D'où la nécessité d'intégrer les entreprises d'assurances dans le Master Directory of Services.

- Le Forum européen de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles a souhaité publier une déclaration concernant la directive 2011/24/UE du 09.03.2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Les États membres devront transposer la directive dans leur législation nationale pour fin octobre 2013. Le comité de gestion s'est associé à la déclaration.

4. Assurance et non-assurance

- La modification des structures de contrôle du secteur financier selon le modèle « Twin Peaks » requiert également que l'on adapte la loi sur les accidents du travail. Le comité de gestion a approuvé les propositions des services du FAT en la matière et a souhaité que le FAT soit impliqué dans les travaux de transposition de l'article 207 de la directive Solvabilité II dans la législation belge.

5. Matières propres au FAT

- Les membres du comité de gestion ont pris connaissance des résultats de la conférence du Forum européen de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles organisé par la Belgique. La conférence était coprésidée par le Fonds des maladies professionnelles (FMP) et le FAT.
- Lors de plusieurs de ses séances, le comité de gestion s'est penché sur le rapport de la Cour des comptes concernant les transferts de capitaux au FAT et a marqué son accord sur la lettre envoyée au Premier Président de la Cour des comptes.
- Le comité de gestion a approuvé la création d'un service d'audit interne partagé avec le Fonds des maladies professionnelles (FMP) et l'Office national des vacances annuelles (ONVA). Une réserve a cependant été émise quant à la création d'un comité d'audit partagé.
- Le projet LEA (Liaison Electronique Accidents du travail) s'inscrit dans le cadre de l'e-government, et plus précisément dans celui de divers projets de simplification administrative³ pour les employeurs et les assurés sociaux. À la suite de la mise en production des flux relatifs aux incapacités temporaires de travail et aux règlements des accidents du travail, certains échanges papier disparaissent au 01.01.2012. Une circulaire sur le sujet destinée aux entreprises d'assurances a été approuvée.

³ Déclaration multifonctionnelle (*DmfA*), déclaration immédiate à l'emploi (*DIMONA*), déclaration du risque social (*DRS*).

1.4.2 LES COMITÉS TECHNIQUES

➤ Le comité médico-technique

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

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

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

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

Il se compose comme suit :

Président

Michel Depoortere

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Catherine Vermeersch
Geert Hullebroeck

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Estelle Ceulemans
Paul Palsterman

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

Marie-Hélène Guilmot
Dr Pierre Lucas

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

Dr Peter Donceel
Edelhart Kempeneers

Représentants des organisations représentatives des handicapés

Dominique Feron
Herman Janssens

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

Caroline Van Wouwe
Glenn Biscop
Joël Renard

Médecin du service médical du FAT

Dr Jan Matthijs

Secrétaire

Jean-Noël Martiny

En 2011, il a émis 69 avis concernant des demandes d'indemnités, d'allocations et d'assistance sociale et 4 avis sur la reconnaissance des centres d'appareillage et des fournisseurs d'appareils de prothèse et d'orthopédie.

Le comité a également été amené à se prononcer sur :

- ✓ un projet de circulaire concernant la liste des centres d'appareillage et des fournisseurs reconnus par le Fonds des accidents du travail en matière d'appareils de prothèse et d'orthopédie pour l'exercice 2012 ;
- ✓ la fixation annuelle des prix, de la durée et de l'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie pour l'exercice 2012 ;
- ✓ un projet d'arrêté royal et une proposition de nomenclature pour les prothèses dentaires ;
- ✓ la notion de prothèse et la nécessité de *capitalisation*.

En outre, le CMT est également compétent en ce qui concerne l'octroi de l'attestation⁴ permettant à certains travailleurs d'obtenir une indemnité complémentaire dans le cadre de la prépension. Il s'agit de travailleurs ayant des problèmes physiques graves qui sont licenciés et qui sont âgés de 58 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail et peuvent justifier à ce moment au moins 35 ans de carrière professionnelle en tant que travailleur salarié.

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

⁴ Visée à l'article 7, § 2, de la convention collective de travail n° 91 du 20.12.2007.

En 2011, il s'est réuni 4 fois dans sa composition spécifique et a émis un avis sur 3 demandes d'attestation.

Le comité a également été amené à se prononcer sur une nouvelle version du projet de note de synthèse concernant les questions soulevées par l'application de la convention collective de travail n° 91 par le FAT.

➤ Le comité technique de la prévention

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

Outre un président et des représentants d'organisations patronales et syndicales, 2 délégués du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et 6 experts en prévention des accidents du travail (dont au moins un appartient aux services de prévention des entreprises d'assurances) siègent au CTP.

Voici sa composition :

Président

André du Bus de Warnaffe

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Bernadette Van Crombrughe
Kris De Meester
Geert De Prez
Tom De Troch
Marc Junius

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Herman Fonck
Bruno Melckmans
Paul Palsterman
François Philips
Vincent Van der Haegen

Représentants de la Direction générale du contrôle du bien-être au travail du SPF ETCS

Willy Imbrechts
Hugo Steeman

Experts en prévention des accidents du travail

Marie-Pierre Dawance
Karla Van den Broeck
Hendrik De Lange
Carl Heyrman
Jos Schockaert
Tom Vandenbrande

Secrétaire

Alexandra De Backer

En 2011, le comité technique de la prévention a procédé à l'examen des rapports statistiques annuels des accidents du travail dans les secteurs privé (2010) et public (2009) ainsi qu'à l'analyse plus détaillée des accidents du secteur intérimaire.

Le comité s'est également plus particulièrement penché sur les 2 problématiques suivantes.

➤ **Codage des rapports circonstanciés des accidents graves**

Les accidents graves du travail font l'objet d'un rapport circonstancié. Dans le cadre de la prévention des accidents du travail, le SPF ETCS entend exploiter certaines données contenues dans ce rapport, comme les causes des accidents types. Pour permettre l'encodage électronique des données d'accidents et leur analyse, une nomenclature a dans une 1^{re} phase été développée. Le CTP ayant émis des objections sur cette nomenclature, un nouveau groupe de travail a été créé. La mission de ce groupe de travail était contraignante puisque l'objectif « encodage des accidents et mesures de prévention » figure dans la stratégie nationale en matière de bien-être au travail 2008-2012 et a été transposé dans le contrat d'administration 2010-2012.

Le CTP a entre-temps appris que les Pays-Bas planchaient sur un projet dans un cadre similaire et avaient mis au point le logiciel « Storybuilder ». Des milliers d'accidents ont ainsi été rassemblés selon la méthode du nœud papillon (avec, à gauche, les causes de l'accident et, à droite, ses conséquences), ce qui a permis d'analyser leurs causes. Ce logiciel offre également la possibilité d'étudier de nouveaux accidents que l'on peut rassembler dans une nouvelle banque de données ou insérer dans la banque de données existante de 20 000 accidents du travail.

➤ **Adaptation des dispositions légales sur le risque aggravé et intégration des intérimaires dans le calcul de l'indice de risque de l'entreprise utilisatrice**

Après les 2 premières sélections des entreprises considérées comme risques aggravés, le CTP a jugé nécessaire d'insérer 2 motifs de réclamation valables à l'arrêté royal du 23.12.2008 portant exécution de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail en matière de risques aggravés de manière disproportionnée. Désormais, tant les entreprises atypiques que les entreprises où le risque à l'origine de la situation de risque aggravé a disparu au moment de la notification peuvent introduire une réclamation auprès du comité de gestion du FAT.

Quant à l'intégration des accidents des intérimaires dans le calcul de l'indice de risque, son principal objectif est d'obtenir un aperçu le plus fidèle possible des heures prestées (exposition au risque) au sein de l'entreprise utilisatrice. Ces accidents sont associés à l'entreprise utilisatrice puisque celle-ci figure dans la déclaration d'accident.

Les avis du comité technique de la prévention ont ensuite été soumis au comité de gestion.

➤ Les comités techniques pour les gens de mer

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

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

En 2011, le comité technique pour les pêcheurs de la pêche maritime et le comité technique pour les marins de la marine marchande se sont réunis à respectivement 2 et 3 reprises. Outre les points traditionnels tels que la fixation des *rémunérations de base* forfaitaires et l'analyse des cas litigieux, la révision de la prime d'assurance complémentaire pour la marine marchande en cas de séjour en zone de guerre (piraterie somalienne) figurait également à l'ordre du jour.

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

<p>Président Kristof Waterschoot</p> <p>Représentants des organisations représentatives des armateurs de la marine marchande Rebecca Andries Steve Ruyssers Claude Maerten Peter Verstuyft</p> <p>Représentants des organisations représentatives des marins de la marine marchande Jacques Kerkhof Joris Kerkhofs Roger Opdelocht Ivan Victor</p> <p>Secrétaire Marleen De Craemer</p>

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

<p>Président Chris Persyn</p> <p>Représentants des organisations représentatives des armateurs de la pêche maritime Eddie Cattoor Geert Degroote Tom Craeynest Emiel Utterwulghe</p> <p>Représentants des organisations représentatives des pêcheurs Christine De Smedt Joris Kerkhofs Renaud Vermote Ivan Victor</p> <p>Secrétaire Lutgarde Dedeyne</p>
--

1.4.3 LA DIRECTION GÉNÉRALE ET LES SERVICES

La gestion journalière du FAT est assurée par une administratrice générale, M^{me} J. De Baets.

Les directeurs des services du FAT secondent l'administratrice générale au sein du conseil de direction, dont voici la composition au 31.12.2011 :

Directeur du service du personnel Arthur De Decker
Directeur des services techniques Joost Vervinckt
Directeur des services recettes et dépenses Jean Lissoir
Directeur des services juridiques N
Directeur des services inspection Pierre Pots
Directeur des services comptabilité Dirk Van Schandevijl
Directeur des services informatique et logistique Francis Theunis

Le FAT se compose d'1 siège à Bruxelles et de 2 services décentralisés à Anvers et Ostende.

Outre le service du personnel, l'administration centrale compte 6 directions, dont voici les missions spécifiques :

➤ **Services techniques**

Ils vérifient et entérinent les règlements d'accidents proposés par les entreprises d'assurances.

Ils sont par ailleurs chargés des dossiers relatifs aux employeurs non assurés.

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

Enfin, ils indemnisent les accidents du travail survenus avant 1988.

➤ **Services recettes et dépenses**

Ces services paient les allocations et les *rentes* aux accidentés du travail ou à leurs *ayants droit*. Dans certains cas, ils versent également des prestations supplémentaires et appliquent une règle de cumul lorsque la victime perçoit aussi une pension de retraite ou de survie.

➤ **Services juridiques**

Ces services défendent les intérêts du FAT devant les tribunaux. Ils adressent par ailleurs des avis aux autres services du FAT ou à des tiers (victimes, syndicats, avocats, mutuelles, entreprises d'assurances, etc.).

➤ **Services inspection**

Ils contrôlent les entreprises d'assurances et les employeurs. Ils gèrent également une banque de données concernant les accidents du travail et leurs conséquences afin de mieux cibler les mesures de prévention. Enfin, ils organisent l'assistance sociale des victimes et des *ayants droit*.

➤ **Services comptabilité**

Ces services se chargent de la gestion financière et comptable du FAT.

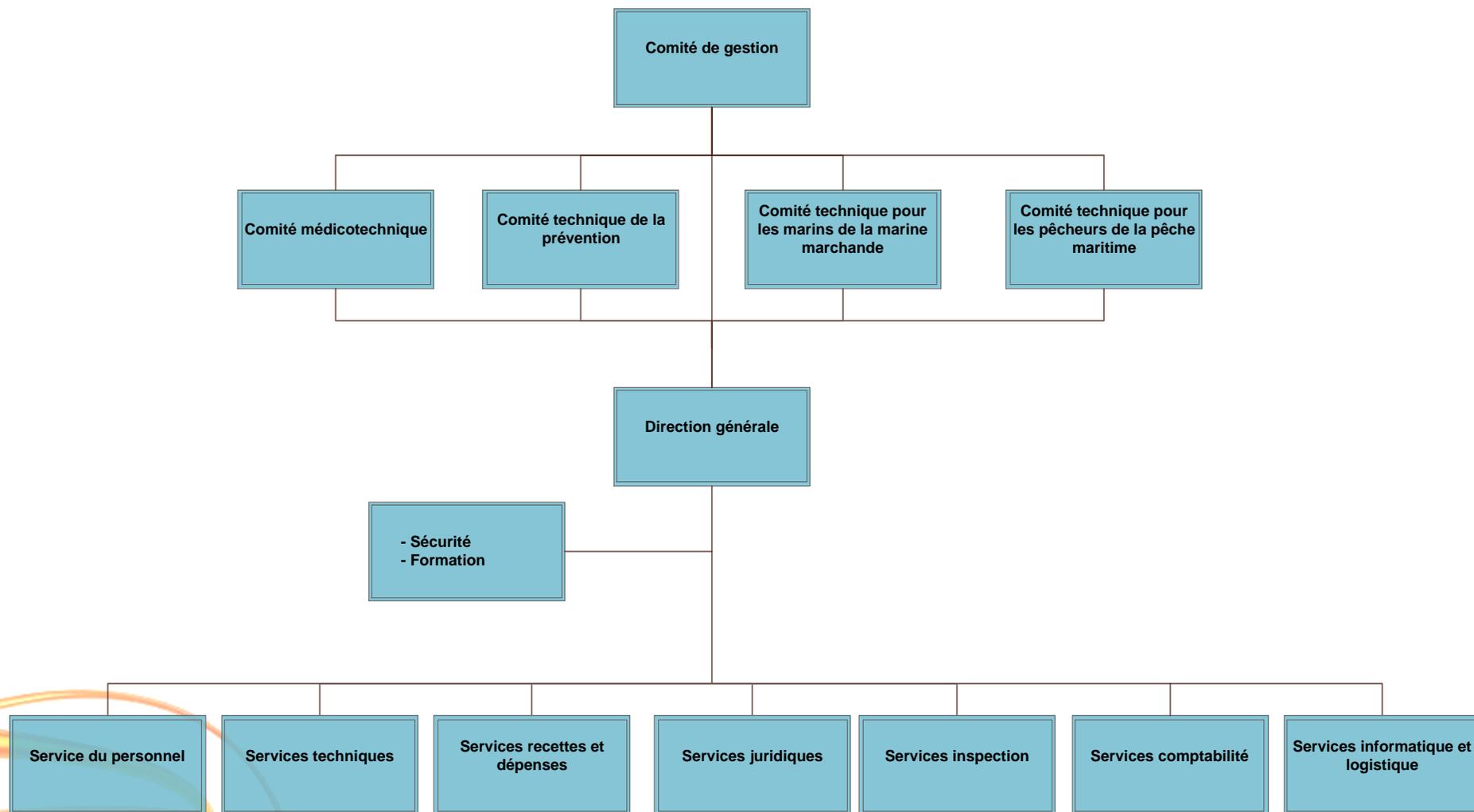
➤ **Services informatique et logistique**

Le service informatique est responsable du réseau et du parc informatiques ainsi que du helpdesk. Il développe par ailleurs une foule d'applications propres au domaine.

Le service logistique, quant à lui, englobe l'économat, la cantine, l'accueil, le classement et la bibliothèque.

La cellule traduction relève aussi de cette direction.

Organigramme général du Fonds des accidents du travail



MISSIONS DU FAT : BILAN 2011



2.1 Contrôler...

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

➤ Obligation d'assurance

Tout employeur est **légalement tenu** de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurances autorisée. À défaut, le FAT lui inflige automatiquement une sanction administrative appelée *affiliation d'office*⁵. Son montant est fixé de manière forfaitaire et n'est pas proportionnel au salaire ni au nombre d'heures de travail réellement prestées. Il dépend de l'année de la non-assurance, de sa durée et du nombre de travailleurs non couverts. Il est calculé par personne et par mois calendrier.

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

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

⁵ En vertu des articles 49 et 50 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.



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

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

En 2011, **8 043 nouveaux dossiers** ont été créés et 5 521 *affiliations d'office* ont été notifiées. On comptabilisait des droits pour 15 139 837,32 € et des paiements pour 4 000 435,44 €.

Dans certains cas⁶, le FAT peut confier le recouvrement aux bureaux des recettes domaniales du SPF Finances. En 2011, le FAT a transmis 2 175 dossiers pour une créance globale de 3 868 430,15 €. Le recouvrement par cette voie s'est élevé à 1 805 942,37 €.

Une action préventive visant les entrepreneurs débutants a été lancée le 19.10.2007. Lorsqu'ils déclarent pour la 1^{re} fois leur personnel à l'ONSS (*DIMONA*), une lettre de sensibilisation à l'obligation d'assurance leur est ainsi systématiquement adressée. Depuis le 01.05.2011, plus aucun courrier préventif de ce type n'est cependant envoyé vu que la nouvelle procédure d'immatriculation WIDE (Werkgever Identificatie/ion Des Employeurs) de l'ONSS offre suffisamment de garanties en matière d'informations.

⁶ Conformément à l'arrêté royal du 25.09.1990 relatif au recouvrement des sommes dues.

Par contre, si on constate qu'aucune police d'assurance contre les accidents du travail n'est reprise dans le répertoire des polices lors de l'octroi du numéro ONSS définitif, une lettre est expédiée à l'entrepreneur en défaut. En 2011, ce sont 18 349 lettres qui ont été envoyées (5 530 lors de la *DIMONA* et 12 819 lors de l'immatriculation à l'ONSS).

➤ **Obligation de déclaration**

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

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

Dans le contrat d'administration qui le lie à l'État belge, le FAT s'est engagé à envoyer un 1^{er} courrier à la victime dans les 7 jours qui suivent la création de son dossier et ce, dans 75 % des dossiers ouverts en 2011 où la victime se plaint de la non-déclaration de son accident du travail. Dans 95 % des cas, cette réaction doit être envoyée dans les 14 jours qui suivent la création du dossier.

En 2011, le FAT a ouvert **615 nouveaux dossiers**. Dans 99,51 % des cas, un 1^{er} courrier a été adressé à la victime dans les 7 jours suivant la création de son dossier. Dans 99,84 % des cas, le FAT lui a transmis une 1^{re} réaction dans les 14 jours.

En 2011, le FAT a créé 8 043 nouveaux dossiers pour défaut d'assurance et 615 pour défaut de déclaration.

2.1.2 LES ACCIDENTS REFUSÉS

➤ Secteur privé

D'un point de vue légal⁷, toute entreprise d'assurances qui **refuse de reconnaître** un accident comme accident du travail doit en **informer le FAT**.

Chargé du contrôle des cas refusés, le FAT peut alors enquêter sur les causes et les circonstances de l'accident. Si nécessaire, il peut charger un contrôleur social d'analyser les circonstances de l'accident et/ou confier à un inspecteur social l'examen du dossier auprès de l'entreprise d'assurances.

D'après les chiffres relatifs aux déclarations d'accident introduites en 2010, le **taux moyen de refus** a continué d'augmenter pour passer de 9,40 % en 2009 à **9,80 % en 2010**.

En 2011, **1 539 nouveaux dossiers** ont été créés, dont 278 en réponse à une demande d'intervention et 1 261 à l'initiative du FAT.

Au cours de la même année, le FAT a clôturé 1 441 dossiers. Le nombre de dossiers en cours au 31.12.2011 s'élevait encore à 304.

Dans 140 dossiers (**9,71 %** des dossiers clôturés), l'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail. Elle l'a fait après intervention soit de la cellule administrative du FAT (96), soit d'un contrôleur social (3), soit d'un inspecteur social (41).

⁷ Conformément à l'article 63, § 1^{er}, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

Dans 389 dossiers (**26,99 %** des dossiers clôturés), elle a **maintenu sa décision** de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire de mener une enquête plus approfondie.

Sur ces 529 dossiers pour lesquels le FAT est intervenu, 140 ont donc été **acceptés**, ce qui représente **26,46 %** des cas.

Le tableau suivant expose la répartition selon leur origine des 278 dossiers créés sur demande d'intervention.

Création 2011	Demandeur	Nombre
	victime	113
	avocat	11
	syndicat	130
	mutualité	6
	employeur	7
	courtier	8
	FAT	3
Total 2011		278

Tableau 1 - Dossiers créés en 2011 selon le demandeur

Chaque semaine, le FAT a en outre consulté les cas de refus liés à la couverture d'assurance.

➤ Secteur public

En 2011, le FAT a enregistré **2 951 décisions de refus**.

Il a en outre créé 65 dossiers « accidents dans le secteur public refusés » (63 en 2010). La totalité de ces dossiers ont été ouverts à la suite d'une demande d'intervention, qui émanait en majorité de la victime (32) ou de son syndicat (22).

En 2011, 56 dossiers ont été clôturés.

Le nombre de dossiers en suspens au 31.12.2011 s'établissait encore à 43.

Dans 12 dossiers (**21,42 %** des dossiers clôturés), l'administration publique a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail. Elle l'a fait après intervention soit de la cellule administrative (8 cas), soit d'un inspecteur social (4 cas).

Dans 21 dossiers (**37,50 %** des dossiers clôturés), elle a **maintenu sa décision** de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire que la cellule administrative (9 cas) ou un inspecteur social (12 cas) procède à une intervention plus appuyée.

Sur ces 33 dossiers pour lesquels le FAT est intervenu, 12 ont donc été **acceptés**, ce qui représente **36,36 %** des cas.

*Dans les secteurs privé et public,
la décision de refus a été revue dans
respectivement 140 et 12 dossiers dans
lesquels le FAT est intervenu.*

2.1.3 LA GESTION DES DOSSIERS PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

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

Au 31.12.2011, 14 entreprises d'assurances étaient actives dans le secteur.

Dans le contrat d'administration 2010-2012 qu'il a conclu avec l'État belge, le FAT est chargé de **diverses missions** concernant le contrôle de la gestion des dossiers d'accidents du travail par les entreprises d'assurances :

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

En 2011, le FAT a été saisi de 800 demandes d'intervention. Elles émanent de victimes, d'*ayants droit*, d'auditeurs du

travail, de défenseurs d'intérêts (syndicats, parlementaires, palais royal, etc.) ou d'autres services du FAT.

Dans **84,6 %** des cas, le résultat a été communiqué dans les 3 semaines. Il était définitif dans 396 dossiers et provisoire dans 281 cas.

Dans 58 % des cas, les services d'inspection du FAT ont été priés d'intervenir auprès de l'entreprise d'assurances car la partie intervenante n'était pas d'accord ou émettait des réserves sur la gestion ou l'absence de gestion de l'entreprise d'assurances, certaines décisions, le montant des indemnités ou le remboursement de frais. Ces demandes d'intervention sont à considérer comme des plaintes explicites ou implicites à l'égard de l'entreprise d'assurances concernée. Dans 42 % des demandes, c'est une information personnalisée sur le règlement de certains aspects de l'accident du travail ou sur les prestations auxquelles la victime a droit qui était demandée.

Parmi les demandes d'intervention considérées comme des plaintes, 57 % sont fondées et 43 % non fondées.

S'agissant de la **mesure de la qualité** des réponses, un outil a été mis au point en 2006. Il repose sur 2 critères : d'une part, la teneur de l'examen et de la réponse et, d'autre part, leur exhaustivité.

Une fois la demande d'intervention traitée et clôturée par l'inspecteur social, c'est le responsable du service qui procède à l'appréciation et à la correction éventuelle. **94,7 %** des demandes reçues en 2011 ont fait l'objet d'un traitement de qualité.

2. Contrôler la bonne application de la loi sur les accidents du travail dans le cas des accidents mortels acceptés en 2011 au titre d'accidents (sur le chemin) du travail.

Dans le cadre de cette mission, les services d'inspection du FAT ont **examiné** en 2011 **140 cas** d'accidents mortels.

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

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

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

En 2011, les inspecteurs et les médecins-inspecteurs ont examiné **1 259 dossiers par échantillon**. Les échantillons sont déterminés sur la base du profil de chaque entreprise d'assurances. L'échantillon médical concernait le même aspect de la gestion chez toutes les entreprises d'assurances, soit le remboursement du matériel d'ostéosynthèse, la nécessité d'*aide de tiers* pendant la période d'incapacité temporaire de travail, la qualité du rapport de *consolidation* et l'exactitude des codes de lésion communiqués au FAT.

Le calcul correct et dans les délais de la *rémunération de base* a été contrôlé au sein de toutes les entreprises

d'assurances. À la lumière de cet examen, force a été de constater que cet aspect de la gestion pose problème pour l'ensemble du secteur.

Parallèlement aux demandes d'intervention et aux dossiers échantillons, les inspecteurs et médecins-inspecteurs ont également mené 2 002 contrôles et contrôles de suivi dans d'autres dossiers ainsi que 275 examens dans des dossiers de police.

Dans le cadre du contrôle des entreprises d'assurances opéré en 2011, le FAT a notamment examiné 800 demandes d'intervention, 140 cas d'accidents mortels et 1 259 dossiers par échantillon.

2.1.4 LES PROPOSITIONS DE RÈGLEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCES : ENTÉRINEMENT

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

L'*entérinement* des accords conclus entre les entreprises d'assurances et les victimes (ou leurs *ayants droit*) est une mission du FAT qui a été inscrite dans la loi sur les accidents du travail⁸. Il a pour but de parvenir au règlement définitif d'un accident du travail **sans passer par la voie judiciaire**.

L'*entérinement* par le FAT, avec ses modalités légales⁹, a remplacé l'ancienne procédure d'homologation devant les Tribunaux du travail et a pris cours le 01.01.1988.

L'arrêté royal qui fixe ces modalités précise les pièces du dossier qu'il faut joindre à l'accord présenté pour *entérinement*. Il spécifie également que le FAT dispose de maximum 3 mois pour entériner ou refuser l'accord et que, pendant ce délai, il peut mener toute enquête nécessaire pour vérifier la conformité du règlement de l'accident. S'il estime qu'il manque un ou plusieurs éléments ou que certains points devraient être modifiés, le FAT peut demander aux parties de compléter ou d'adapter l'accord. Dans ce cas, le délai de 3 mois est prolongé de 2 mois au maximum.

⁸ En vertu de son article 58, § 1^{er}, 13°.

⁹ Fixées par l'article 65 de la LAT et l'arrêté royal du 10.12.1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le FAT.

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

En cas de refus, le FAT motive son point de vue et la *partie la plus diligente* porte alors l'affaire devant le tribunal du travail en communiquant l'avis du FAT.

En 2011, 6 579 dossiers ont été présentés pour *entérinement* et **6 774 accords** ont été entérinés.

En 2010 et 2009, ce sont respectivement 7 095 et 7 878 dossiers qui avaient été soumis à l'*entérinement*.

➤ Suspension de l'examen

Lorsque le FAT reçoit un dossier, il en contrôle systématiquement les éléments. À la suite des contrôles opérés en 2011, l'**examen de 3 115 dossiers** a été **suspendu** à une ou plusieurs reprises afin de permettre aux parties de fournir un complément d'information et, éventuellement, de modifier l'accord en fonction des remarques du FAT. Ce chiffre représente **47,3 % du total** des dossiers, soit une augmentation de 2,8 % par rapport à 2010.

Pour ces 3 115 dossiers, on a enregistré **4 960 motifs de suspension**, soit 1,6 en moyenne par dossier suspendu (1,6 en 2010).

On peut répartir les motifs de suspension en 3 grandes catégories :

- motifs liés à l'aspect médical qui représentent 69,88 % ;
- motifs liés au calcul de la *rémunération de base* qui constituent 24,76 % ;

- motifs d'ordre formel (erreurs ou manquements qui ne concernent pas le règlement de l'accident) qui correspondent à 5,36 %.

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

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

Le contrôle médical a permis d'adapter 660 dossiers :

- 315 concernant les appareils de prothèse ;
- 276 à propos du libellé des séquelles ;
- 69 en ce qui concerne la date de *consolidation*.

En 2011, les remarques du FAT ont permis d'augmenter la *rémunération de base* dans 299 dossiers (de 1 323,20 € en

moyenne) et de la diminuer dans 53 dossiers (de 3 016,73 € en moyenne).

Globalement, le **contrôle** exercé par le FAT a permis de **modifier** les propositions de règlement dans **1 012 dossiers**, ce qui représente 15,4 % des dossiers introduits en 2011.

➤ Refus d'entérinement

On a **refusé** l'*entérinement* de **212 dossiers** en **2011**, ce qui correspond à **3,2 % du total** des dossiers introduits (on en comptait 253 en 2010, soit 2,5 % du total).

Pour 177 dossiers refusés, le FAT a dû constater que son intervention dans le cadre de l'*entérinement* n'était pas - ou plus - justifiée. En voici les raisons les plus fréquentes :

- les parties ne sont plus d'accord entre elles (57 dossiers) ;
- une évolution médicale s'est produite, remettant en cause la *consolidation* des lésions (47 dossiers) ;
- le dossier est suspendu depuis longtemps (44 dossiers) ;
- la victime décède durant la procédure d'*entérinement* (9 dossiers).

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

Pour les 35 autres dossiers, le FAT n'a pu approuver la proposition de règlement en raison :

- du taux d'incapacité de travail et/ou du pourcentage d'*aide de tiers* (28 dossiers) ;
- du plan de *capitalisation* pour des appareils de prothèse ou d'orthopédie (5 dossiers) ;
- de la *rémunération de base* (1 dossier) ;
- de la non-application de la loi du 10.04.1971 (1 dossier).

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

En 2011, le FAT a entériné 6 774 accords et en a refusé 212, soit 3,2 % du nombre total d'accords soumis à l'entérinement.

➤ Respect des objectifs

Le contrat d'administration 2010-2012 que lie le FAT à l'État belge fixe 2 objectifs concernant l'*entérinement* des *accords-indemnités*. En 2011, ces **objectifs** ont été **atteints**.

- Le premier est chiffré

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

En 2011, la moyenne a été de 96,4 %.

- Le second porte sur la qualité

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

Les résultats seront communiqués annuellement au comité de gestion.

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

En janvier 2012, le FAT a analysé les données pour la période du 01.01.2011 au 31.12.2011 et dressé différents tableaux permettant de comparer les résultats des entreprises d'assurances. Après en avoir rendu compte au comité de gestion, il s'entretiendra avec les entreprises d'assurances.

➤ Demande d'accord en matière de prothèse

Pour les accidents **antérieurs au 01.01.1988**, l'entreprise d'assurances **doit** toujours avoir obtenu l'**accord du FAT** sur les appareils de prothèse qu'elle a capitalisés avant de présenter un dossier à l'*entérinement*.

En revanche, pour les accidents survenus **après le 01.01.1988**, l'entreprise d'assurances **peut** demander l'accord du FAT lorsqu'elle présente le dossier à l'*entérinement*¹⁰. Par conséquent, l'*entérinement* et l'octroi de l'accord peuvent être communiqués simultanément aux parties.

Cette nouvelle procédure n'est toutefois **pas obligatoire**.

En 2011, le FAT a enregistré **91 demandes d'accord préalable**. Compte tenu du nombre de plus en plus restreint d'accidents antérieurs au 01.01.1988, ce chiffre est en constante diminution depuis 1993, année où on avait enregistré 2 042 demandes. En 2010, le FAT en avait recensé 83.

¹⁰ Application de l'arrêté royal du 22.09.1993 modifiant l'arrêté royal du 21.12.1971 portant exécution de certaines dispositions de la LAT et l'arrêté royal du 10.12.1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le FAT.

2.2 Indemniser...

2.2.1 LES VICTIMES NON ASSURÉES

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

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

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

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

*En 2011, le FAT a traité
80 demandes d'intervention.*



➤ **Respect des objectifs**

Le contrat d'administration 2010-2012 conclu entre l'État belge et le FAT énonce **4 objectifs** spécifiques en la matière.

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

Le tableau ci-après décrit ces objectifs spécifiques ainsi que les résultats obtenus au cours de l'exercice 2011.

	Description	Résultats
Objectif n° 1	75 % des prises en charge ou des refus d'accident du travail doivent être communiqués aux personnes concernées dans les 4 mois après la 1 ^{re} demande.	En 2011, le FAT a reçu 80 demandes d'intervention, soit légèrement plus qu'en 2010. Il a notifié 51 décisions de prise en charge ou de refus d'accident du travail, dont 96 % dans les 4 mois. Au 31.12.2011, le FAT avait refusé 20 de ces 80 demandes car la loi ne s'appliquait pas et en avait accepté 31 . Par ailleurs, 18 dossiers étaient toujours à l'examen au sein d'un de ses services et 11 accidents avaient été indemnisés par une entreprise d'assurances après constatation que l'employeur était valablement assuré.
Objectif n° 2	80 % des incapacités de travail qui dépassent la période couverte par le salaire garanti doivent être payées dans les 60 jours . Ce délai débute le jour où le FAT a été informé de la non-intervention de l'assurance maladie.	Le FAT a payé 21 indemnités d'incapacité temporaire de travail, toutes dans le délai de 60 jours.
Objectif n° 3	95 % des employeurs non assurés doivent être mis en demeure 1 fois par trimestre si le montant à récupérer atteint 250 € au cours de ce trimestre.	88 mises en demeure de remboursement de frais ont été envoyées aux employeurs non assurés. Toutes l'ont été conformément aux termes du contrat d'administration . Le FAT a également envoyé 21 mises en demeure pour un montant inférieur à 250 €.
Objectif n° 4	Une fois l'employeur condamné à payer, le FAT lui adresse une dernière mise en demeure. À défaut de paiement, 80 % des dossiers de créances doivent être transmis au SPF Finances dans les 16 semaines qui suivent l'envoi de la mise en demeure récapitulative en vue de leur recouvrement.	Le FAT a transmis 4 dossiers au SPF Finances dans les délais imposés , en vue de récupérer un montant total de 908 945 € .

Tableau 2 - Objectifs et résultats 2011 concernant les dossiers de victimes non assurées

2.2.2 LES GENS DE MER

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

Le FAT dispose de 2 antennes locales pour les gens de mer : une première à Ostende pour la pêche maritime et une seconde à Anvers pour la marine marchande.

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

Ces dernières années, on a constaté une **baisse sensible** du nombre de déclarations d'accident du travail tant pour la pêche maritime que pour la marine marchande. Ceci s'explique de différentes manières. Il y a, d'une part, les mesures de prévention et, d'autre part, les difficultés économiques du secteur de la pêche

maritime (diminution progressive de la flotte de pêche) et l'internationalisation de l'emploi sur les navires marchands. Ce dernier aspect complique d'ailleurs considérablement le règlement des accidents du travail.

*En 2011, le FAT a enregistré
25 déclarations d'accident du travail
pour la marine marchande et 57 pour la
pêche maritime.*

Les tableaux ci-dessous reprennent quelques données de base relatives à l'exercice 2011.

	Marine marchande	Pêche maritime
Nombre de navires fin 2011	83	92
Nombre d'assurés	1 131	332
Nombre de déclarations d'accident	25	57
- sur le chemin du travail	1	0
- en mer ou dans un port	24	57

Tableau 3 - Aperçu des principaux chiffres propres aux secteurs

Nombre d'accidents	Marine marchande	Pêche maritime
Refusés	1	3
Sans suite	10	18
Entrainant seulement une incapacité temporaire	8	28
Entrainant une incapacité permanente	6	5
Mortels	0	3
Total	25	57

Tableau 4 - Total des accidents survenus aux gens de mer en 2011

2.2.3 LES ALLOCATIONS SPÉCIALES

Le FAT peut verser une allocation spéciale¹¹ à la victime d'un accident ou aux *ayants droit* qui fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, **au moment où il s'est produit**, à une réparation comme accident (sur le chemin) du travail alors que l'application de la loi **au moment de la demande** donne lieu à l'octroi d'une *rente*.

Aucune allocation spéciale n'a été accordée en 2011.

2.2.4 LES ACCIDENTS ANTÉRIEURS AU 01.01.1988 : PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

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

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

➤ **Les appareils de prothèse et d'orthopédie**

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

En 2011, les victimes ont introduit **3 242 demandes** de renouvellement et d'entretien et des ordres de paiement ont été donnés **pour un total de 2 471 250 €**. Par rapport à 2010, ces demandes ont augmenté de 9 % alors que les dépenses ont diminué de 10 %.

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

Le contrat d'administration exige que, dans 82 % des cas, les décisions de prise en charge ou de refus soient communiquées aux personnes concernées dans les 2 mois.

En 2011, cela a été le cas pour 97 % des décisions.

Au cours de l'année 2011, 3 capitaux pour prothèse ont été constitués au FAT pour un total de 39 479 €. Le montant versé par les entreprises d'assurances est donc quasi identique à celui de 2010.

➤ Les allocations

Pour les accidents survenus avant le 01.01.1988, le FAT se charge aussi d'adapter, en fonction de l'inflation et du pouvoir d'achat, les *allocations annuelles* et *rentes* versées aux victimes ou *ayants droit* par les entreprises d'assurances.

Ces adaptations prennent essentiellement la forme :

- ✓ d'**allocation de « péréquation »** qui s'apparente à une indexation de l'*allocation annuelle* ou de la *rente* d'accident du travail réellement payée par l'entreprise d'assurances ;
- ✓ d'**allocation supplémentaire** qui se substitue à l'allocation de « péréquation » lorsque le montant de celle-ci cumulé à celui de l'*allocation annuelle* ou de la *rente* d'accident du travail est inférieur à un montant forfaitaire minimum fixé en fonction du taux d'incapacité permanente ou de la qualité de l'*ayant droit*.

Au cours de l'année 2011, **1 seul nouveau dossier** a été ouvert et 2 083 ont été clôturés.

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

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

Vu l'ancienneté des sinistres, les activités de gestion sont restreintes et les dossiers encore ouverts pour des orphelins se limitent à 34.

➤ Les prestations après le délai de révision

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

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

✓ Frais médicaux

En 2011, on a enregistré **21 820 demandes** d'intervention pour un **montant total de 3 016 243 €**. Par rapport à 2010, il s'agit d'une baisse de 10 % des demandes et de 7 % des charges totales.

Sur ces 21 820 demandes, 1 276 (6 %) ont été rejetées.

Le contrat d'administration précise que 82 % des remboursements ou des décisions de refus doivent être communiqués aux personnes concernées dans les 2 mois.

En 2011, le FAT a communiqué 20 820 décisions aux personnes concernées, dont 97 % dans le délai imposé.

✓ Aggravation temporaire de l'incapacité de travail

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

Le FAT lui verse alors des indemnités¹² à condition que le taux d'incapacité permanente de travail s'élève au moins à 10 % au moment de la rechute.

En 2011, on a enregistré **74 nouvelles demandes** d'indemnités pour un **montant total de 287 804 €**. Comparé à l'année précédente, il s'agit là d'une augmentation de 7 % du nombre de nouvelles demandes et de 3 % des dépenses.

Selon le contrat d'administration, 80 % des ordres visant le paiement de l'indemnité relative à une 1^{re} période d'incapacité temporaire de travail doivent intervenir dans les 60 jours. Ce délai commence le jour où le FAT a été informé de la non-intervention de l'assurance maladie.

En 2011, 50 ordres de paiement ont été communiqués, dont 94 % dans le délai de 60 jours.

¹² Selon un mode de calcul fixé à l'article 25*bis* de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

✓ Allocations d'aggravation ou de décès

Après le *délai de révision*, l'incapacité de travail peut encore s'aggraver de manière permanente ou la victime peut décéder des suites de son accident. La victime ou certains *ayants droit* peuvent, le cas échéant, demander au FAT une *allocation d'aggravation* ou de décès¹³.

En 2011, il y a eu **111 nouvelles demandes** d'allocation, soit 3 de moins qu'en 2010.

Sur les 114 décisions prises en 2011, 48 ont abouti à la reconnaissance d'un droit, dont 37 (soit 32 %) avec incidence financière immédiate. En 2010, ce pourcentage s'élevait à 42 %.

Le contrat d'administration impose au FAT de répondre à 70 % des demandes dans les 4 mois.

En ce qui concerne les demandes introduites en 2011, 96 % des décisions sont intervenues dans le délai prévu.

¹³En vertu des articles 9 et 10 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

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

	Péréquation	Supplémentaire	Décès	Spéciale	Aggravation	Total
Victimes	19 305	12 037	0	22	1 556	32 920
< 10 %	845	2 927	0	6	1	3 779
10-35 %	16 144	7 660	0	13	1 045	24 862
36-65 %	1 563	992	0	3	322	2 880
66-200 %	753	458	0	0	188	1 399
Ayants droit survivants						
- conjoint(e)	3 697	2 629	92	59	0	6 477
- ascendants	3 044	2 425	86	9	0	5 564
- descendants	578	203	0	0	0	781
Total	23 002	14 666	92	81	1 556	39 397

Tableau 5 - Nombre d'allocations octroyées en 2011

Ce tableau retrace, quant à lui, l'évolution du nombre d'allocations entre 2007 et 2011, en fonction de la qualité de l'allocataire et de la nature de l'allocation.

	2007	2008	2009	2010	2011
Victimes	40 205	38 564	36 768	34 678	32 920
Péréquation	22 576	21 999	21 130	20 109	19 305
Supplémentaire	15 937	14 903	14 002	12 966	12 037
Spéciale	31	26	25	25	22
Aggravation	1 661	1 636	1 611	1 578	1 566
Ayants droit	7 820	7 529	7 177	6 801	6 477
Péréquation	4 158	4 107	3 977	3 810	3 697
Supplémentaire	3 502	3 262	3 041	2 837	2 629
Décès	96	96	96	93	92
Spéciale	64	64	63	61	59
Total	48 025	46 093	43 945	41 479	39 397

Tableau 6 - Évolution du nombre d'allocations

2.2.5 LES ACCIDENTS POSTÉRIEURS AU 01.01.1988

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

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

En 2011, le FAT a enregistré **6 600 nouveaux dossiers** dont 5 558 pour la catégorie des « moins de 10 % » et 901 pour les « 10 à moins de 16 % ».

Le tableau ci-après retrace l'évolution du nombre de nouveaux dossiers entre 2007 et 2011, en fonction du taux d'incapacité permanente de travail.

	2007	2008	2009	2010	2011
< 10 %	5 308	6 153	6 278	6 117	5 558
10 à < 16 %	862	892	915	1 012	901
16 à 19 %	123	142	119	135	141
Total	6 293	7 187	7 312	7 264	6 600

Tableau 7 - Évolution du nombre de nouveaux dossiers

Pour l'ensemble des 114 615 dossiers ouverts au 31.12.2011, le FAT a opéré en 2011 des paiements pour un montant total de **99,7 millions d'€** (brut). Ces indemnités ne donnent lieu à aucune retenue fiscale ; seule une cotisation de sécurité sociale peut être prélevée lors du paiement aux allocataires.

En 2011, le FAT a été chargé de 6 600 nouveaux dossiers d'accidents postérieurs à 1988 et a payé au total 99,7 millions d'€ d'indemnités.

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

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

Voici, en substance, ce que prévoient ces dispositions :

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

Pour les **pensions** qui ont pris effet **après le 31.12.1982**, le montant des allocations ou des *rentes* d'accident du travail est ramené à un **montant forfaitaire légal**¹⁴.

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

¹⁴ Fixé conformément aux dispositions de l'article 5 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

En 2011, on comptait encore **64 172 dossiers** de ce type, dont 4 746 de personnes qui ont été pensionnées avant le 01.01.1983 et 59 426 de personnes qui l'ont été après le 31.12.1982.

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

En 2011, 4 877 pensions de retraite ou de survie ont été détectées, leur date de prise de cours se situait soit dans le passé soit dans le futur. Pour 145 dossiers, la pension a été constatée par l'entreprise d'assurances avant le règlement définitif des cas et, pour 4 732 dossiers, elle a été détectée par le FAT après le règlement de l'accident.

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

	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de détections FAT	3 843	4 181	3 975	4 384	4 732
Nombre de détections E.A.	163	66	177	184	145
Total	4 006	4 247	4 152	4 568	4 877

Tableau 8 - Évolution du nombre de détections de cumul

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

Avec l'instauration d'un cadastre des pensions, la détection sera encore plus efficace à l'avenir. En 2011, les travaux d'analyse de ce projet ont été finalisés.

En 2011, 4 877 pensions ont été détectées, ce qui porte le nombre total de dossiers de cumul à 64 172.

2.3 Percevoir...

2.3.1 LES FONDS TRANSFÉRÉS PAR LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

Les transferts provenant des entreprises d'assurances autorisées constituent la principale source de revenus du FAT. En 2011, il a en effet perçu 257 988 566,86 €.

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

Voici les principaux types de capitaux concernés.

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

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



En 2011, les entreprises d'assurances ont transmis 6 600 dossiers au FAT. Le montant des capitaux perçus s'élève ainsi à 203,32 millions d'€, dont 67,87 millions ont été transférés à l'*ONSS - Gestion globale*.

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

	2007	2008	2009	2010	2011
< 10 %	64,94	78,40	83,62	89,38	81,99
10 à < 16 %	64,94	78,40	83,62	89,38	97,52
16 à 19 %	17,36	20,15	19,02	22,55	23,81
Total	160,56	185,03	193,35	218,19	203,32

Tableau 9 - Total des capitaux versés pour les accidents avec une incapacité ≤ 19 %

➤ Capitaux « cumul »

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

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

Au total, les montants perçus par le FAT dans le cadre du cumul se chiffrent à 36,92 millions d'€, dont 31,35 millions ont été reversés à l'*ONSS - Gestion globale*.

Le tableau ci-après donne un aperçu des montants comptabilisés (en millions d'€) dans le cadre de cumul entre 2007 et 2011.

	2007	2008	2009	2010	2011
Décumul	0,62	0,66	0,82	0,90	0,72
Transferts ¹⁵	-2,40	-3,03	-3,42	-3,62	-4,01
Capitaux	27,82	35,47	36,17	35,29	36,92
Épargne cumul interne	3,01	3,43	2,78	2,99	3,23
Total	29,05	36,53	36,35	35,56	36,86

Tableau 10 - Évolution de l'épargne cumul entre 2007 et 2011

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

¹⁵ Les chiffres repris sous cette rubrique représentent la différence entre le montant que le FAT reçoit des entreprises d'assurances et celui qu'il paie aux bénéficiaires.

➤ Capitaux « ascendants »

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

L'entreprise d'assurances est tenue de verser au FAT le capital des allocations et *rentes* et ce, pour le dernier jour du mois qui suit le 25^e anniversaire.

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

En 2011, il y a eu 40 versements pour un montant de 7,55 millions d'€.

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

	2007	2008	2009	2010	2011
Versements	53	34	66	40	40
Montant (en millions d'€)	6,30	6,44	8,87	5,41	7,55

Tableau 11 - Total des capitaux « ascendants » transférés au FAT entre 2007 et 2011

Le tableau ci-après propose un aperçu de l'ensemble des fonds transférés (et de l'article de la loi sur les accidents du travail qui en constitue la base légale) au FAT par les entreprises d'assurances en 2010 et 2011.

	2010	2011
Cotisation primes extension loi (art. 59, 2°)	3 677 580,78	3 315 264,08
Indemnité supplémentaire pour prothèses (art. 59bis, 1°)	17 646,00	39 479,49
Cotisation sur provisions techniques (art. 59bis, 2°)	5 113 693,46	4 845 207,41
Diminution des allocations annuelles (art. 59bis, 4°)	4 405,97	263,75
Capitaux pour ascendants (art. 59, 9°)	7 629 583,82	7 097 029,23
Versement décumul pensions (art. 42bis)	936 060,09	630 224,81
Capitaux règlement du cumul pensions (art. 42bis, alinéa 2)	35 796 696,51	35 232 418,52
Économies réalisées sur les capitaux < 10 % (art. 45ter)	4 235,00	5 366,00
Capitaux de rentes <10 % (art. 45ter)	3 355,81	6 553,64
Capitaux de rentes < 10 % (art. 45quater, alinéas 1 ^{er} et 2)	89 304 405,56	81 924 785,73
Capitaux de rentes 10 < 16 % (art. 45quater, alinéas 3 et 4)	106 610 349,00	97 900 426,09
Majorations de cotisation et intérêts de retard	439 914,49	2 321 317,80
Capitaux 16 à 19 % inclus (art. 45quater, alinéas 5 et 6)	22 832 534,49	24 670 230,31
Total	272 370 460,98	257 988 566,86

Tableau 12 - Fonds transférés au FAT en 2010 et 2011

La baisse constatée en 2011 s'explique essentiellement par la diminution des capitaux de *rentes* transférés en vertu de l'article 45quater, alinéas 1^{er} à 4, de la loi sur les accidents du travail.

Transferts à l'ONSS - Gestion globale

Conformément à diverses dispositions légales¹⁶, le FAT reverse en fin de mois une partie de ces différents capitaux à l'*ONSS-Gestion globale*. Le montant de ces transferts est déterminé par les besoins de trésorerie du FAT.

En 2011, le FAT a ainsi contribué à l'*ONSS - Gestion globale* à hauteur de 99,22 millions d'€.

Le tableau ci-après donne un aperçu de l'évolution de ces transferts.

	2007	2008	2009	2010	2011
< 10 %	19,45	14,95	8,63	20,08	15,50
10 à < 16 %	30,03	43,53	45,38	51,13	42,22
16 à 19 %	7,50	10,20	9,10	9,65	10,15
Capitaux « cumul »	25,37	26,58	28,50	29,65	31,35
Total	82,35	95,25	91,60	110,50	99,22

Tableau 13 - Évolution des transferts à l'ONSS - Gestion globale selon le type de capitaux

En 2011, le FAT a perçu près de 258 millions d'€ des entreprises d'assurances et en a transféré 99,22 à l'ONSS-Gestion globale.

¹⁶ Article 1^{er} de l'arrêté royal du 12.08.1994 portant exécution de l'article 59, 9°, alinéa 2, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et loi du 29.06.1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

2.3.2 LES AUTRES CONTRIBUTIONS SOCIALES

Ce sont les primes d'assurances à la charge des armateurs de la pêche maritime ainsi que les cotisations et majorations de cotisation dues par les employeurs affiliés d'office¹⁷.

Les primes d'assurance à la charge des armateurs de la marine marchande sont perçues par la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins (CSPM) pour le compte du FAT. Elles sont reprises au point 3.2.1 pour le montant de 327 469,23 €.

Au 31.12.2011, le total de cette rubrique était de 14 089 188,19 €.

	2010	2011
Armateurs de la pêche maritime (capitalisation)	717 192,66	723 081,52
Armateurs de la marine marchande (capitalisatie)	16 199,00	18 148,21
Armateurs de la pêche maritime (répartition)	11 724,73	11 682,21
Employeurs affiliés d'office (répartition)	10 979 657,04	13 336 276,25
Total	11 724 773,43	14 089 188,19

Tableau 14 - Financement issu des contributions sociales

¹⁷ Conformément à l'article 59, 3° et 4°, et à l'article 59^{quater} de la LAT.

2.4 Informer...

2.4.1 LES ASSURÉS SOCIAUX

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

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

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

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

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

Comme l'année de travail du service d'assistance sociale du FAT s'étend de septembre à août, les données et chiffres mentionnés ci-après concernent la période de septembre 2010 à août 2011.

➤ **Permanences**

Les permanences durent en principe une demi-journée. Seules celles de Charleroi et de Bruxelles se tiennent toute la journée. Au cours de l'exercice 2011, le FAT a tenu des permanences mensuelles et hebdomadaires dans respectivement 8 et 11 localités.

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

Pour toutes les permanences confondues, le service a enregistré **2 066 contacts**. En moyenne, cela représente 4,92 contacts par demi-journée de permanence, soit 2,35 visiteurs et 2,56 appels téléphoniques. En 2011, 54 % des contacts pris pendant les permanences concernaient une demande de renseignement. Les demandes d'intervention ou de contrôle auprès d'une entreprise d'assurances représentaient, quant à elles, 21,1 % des contacts. Dans 24,9 % des cas, la prise de contact avait trait à une demande de médiation auprès des services du FAT. Les permanences sont essentielles au service d'assistance sociale du FAT pour remplir sa mission spécifique d'information. En 2011, 1 660 personnes s'y sont



en effet adressées afin d'obtenir des renseignements sur le règlement d'un accident du travail ou sur ses conséquences indirectes sur d'autres réglementations (pensions, impôts, etc.).

Les assistants sociaux sont de plus en plus souvent confrontés à des questions sur le règlement des accidents du travail dans le **secteur public**¹⁸. Pour l'exercice 2012, elles seront enregistrées séparément.

➤ Visites à domicile

Les proches et les *ayants droit* ont reçu la visite d'un assistant social dans 156 cas d'accidents mortels du travail.

Les assistants sociaux se sont rendus au domicile de 809 victimes afin de les informer des droits qui découlent directement ou indirectement de l'accident du travail. Ils ont par ailleurs effectué 299 visites à domicile afin de régler rapidement le dossier et de mieux servir le « client ».

➤ Mission d'information

En 2011, 509 victimes d'**accidents graves** ont été informées par courrier de l'existence des permanences et de la possibilité de recevoir une brochure d'information sur le règlement des accidents du travail et ce, dès les 1^{ers} mois qui ont suivi l'accident. Ces **lettres d'information** semblent atteindre leur but : elles informent les victimes de l'existence des permanences avant même qu'elles ne commencent à s'interroger sur le règlement de leurs cas.

¹⁸ Conformément à la loi du 03.07.1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

82 victimes présentant un taux élevé d'incapacité permanente de travail n'ont été identifiées qu'au moment où leur dossier a été présenté pour *entérinement*. C'est également le cas pour 39 victimes dont l'accident grave a été réglé par l'entremise du Tribunal du travail. Une fois connues, toutes ces personnes ont reçu une lettre d'information sur leurs droits et les permanences. Grâce à la mise en production de la phase II du projet LEA¹⁹ et à l'exploitation efficace de l'information ainsi disponible, davantage de dossiers d'accidents graves sont détectés à temps.

Parallèlement à cela, les assistants sociaux fournissent de plus en plus d'**informations sur mesure par courrier électronique**. Depuis septembre 2010, ces contacts électroniques sont consignés séparément. La méthode d'enregistrement convenue initialement s'est avérée très contraignante au plan administratif et a généré des données incomplètes et peu fiables. Depuis le 01.12.2010, elle a donc été adaptée. Les données ci-après sont communiquées à titre indicatif puisque l'on ne disposera dès lors de chiffres corrects et fiables qu'à partir de l'exercice 2012.

Les assistants sociaux ont répondu dans la semaine aux 315 courriels enregistrés. Environ 25 % portaient sur des problèmes liés à l'entreprise d'assurances et 25 % sur des problèmes avec le FAT. Et un peu plus de 50 % concernaient une demande d'information générale.

Dans le cadre de la phase II du projet LEA²⁰, le service d'assistance sociale du FAT examinera la pertinence d'envoyer des mailings aux groupes socialement défavorisés.

¹⁹ Projet dont l'objectif est de permettre aux entreprises d'assurances, au FAT, à la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et à d'autres institutions de sécurité sociale de s'échanger une multitude de données par flux électroniques.

²⁰ Voir note de bas de page n°18.

➤ Constitution d'un réseau

Les projets « constitution d'un réseau » visent à faire connaître davantage le service d'assistance sociale du FAT en général et ses permanences en particulier. Le service s'emploie sans relâche à toucher les groupes socialement fragilisés, notamment grâce à la collaboration des membres de son réseau.

Les **projets** réalisés au cours de l'exercice 2011 peuvent être subdivisés en **2 catégories**.

Une 1^{re} série d'actions avait pour but de **consolider** le réseau existant et d'**actualiser** les informations fournies au public cible et les données sur les personnes de contact. Parmi les membres du réseau, on recense les ateliers protégés, les mutuelles, les CPAS, les centrales syndicales et les villes et communes. En 2011, le FAT a une nouvelle fois demandé explicitement aux organisations membres de son réseau de faire connaître ses permanences via les canaux de communication à leur disposition. Les efforts consentis et le temps investi ont permis de nouer une série de contacts. Cette méthode de travail sera dès lors réitérée.

En 2011, chaque assistant social a contacté au moins 1 fois les organisations syndicales et les services sociaux des hôpitaux de sa région afin de consolider les relations existantes.

La 2^{de} série de projets visait de nouveaux groupes cibles. En 2011, les projets « **kinésithérapeutes** » et « **aide aux victimes** », un service organisé par la police fédérale, ont continué à être développés. Le projet-pilote relatif aux kinésithérapeutes a toujours pour objectif de conférer, par le biais des fédérations, davantage de notoriété aux activités du service d'assistance sociale. À la suite d'un problème

d'effectif, ce projet a toutefois dû être provisoirement suspendu. Quant au projet « aide aux victimes », la méthode de travail utilisée lors de la phase préparatoire dans le Limbourg sera appliquée aux autres régions. Ce projet est donc toujours en cours de concrétisation.

➤ Enquête de satisfaction sur les permanences

Dans son contrat d'administration 2010-2012, le FAT s'est engagé à mener une enquête de satisfaction sur le **fonctionnement de ses permanences sociales**. Cette enquête entend quantifier le degré de satisfaction des « clients » quant aux services fournis lors des permanences. Depuis fin 2010, le service d'assistance sociale dispose d'un questionnaire standardisé et éprouvé permettant d'évaluer la perception subjective des utilisateurs quant à la qualité des services au plan du contenu.

Depuis janvier 2011, les utilisateurs des permanences sont donc sondés par téléphone.

Pour cette enquête, l'objectif était d'interroger par téléphone tous les visiteurs des permanences mensuelles et d'obtenir 5 questionnaires dûment complétés par des utilisateurs de permanences hebdomadaires.

Sur la base de ces constats, la méthode de travail a été ajustée depuis juin 2011.

Le rapport annuel 2012 détaillera davantage les résultats de cette enquête de satisfaction.

2.4.2 LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

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

Voici un aperçu des projets et applications intéressant le secteur :

➤ LEA

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

En 2011, les entreprises d'assurances ont envoyé 651 854 attestations afin d'informer les mutuelles d'un accident du travail et du début et de la fin d'une période d'incapacité temporaire de travail (flux A060). Les mutuelles leur ont par ailleurs transmis 158 846 attestations de *subrogation* (flux A061).

Concernant le répertoire de la Banque-carrefour, il contient pour le secteur des accidents du travail les données de 1 365 625 personnes, dont 219 637 ont été intégrées en 2011.

En 2011, les entreprises d'assurances ont envoyé 242 873 *flux* d'incapacité temporaire de travail destinés aux différentes institutions de la sécurité sociale.

➤ Primula

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

Pour effectuer le *routage*²¹ des *DRS* et transmettre les bons Primula, on utilise un répertoire des polices qui relie tout employeur à un numéro de police et donc à une entreprise d'assurances. Ce répertoire permet aussi de détecter les employeurs non assurés.

➤ Sabalo

Sabalo vise à **calculer** automatiquement la **rémunération de base** en fonction des données salariales et de temps de travail figurant dans la *DmfA*.

²¹ Opération par laquelle on spécifie le trajet qu'une communication doit emprunter pour parvenir au destinataire.

2.4.3 LE MINISTRE DE TUTELLE

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

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

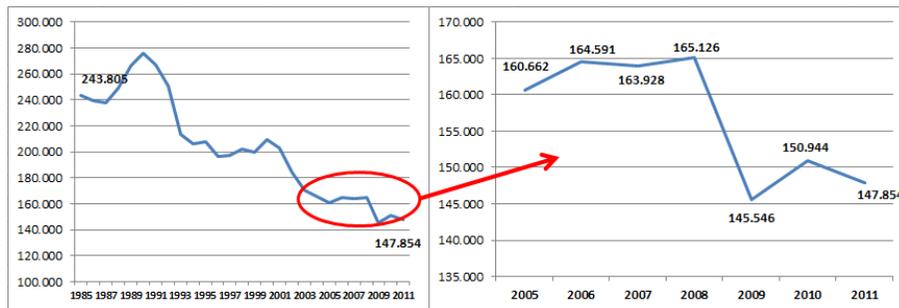


2.5 Prévenir...

La stratégie nationale pour la prévention, la sécurité et le bien-être au travail repose inéluctablement sur les données d'accidents du travail recueillies et analysées par le FAT.

En 2011, il a opéré les constats suivants :

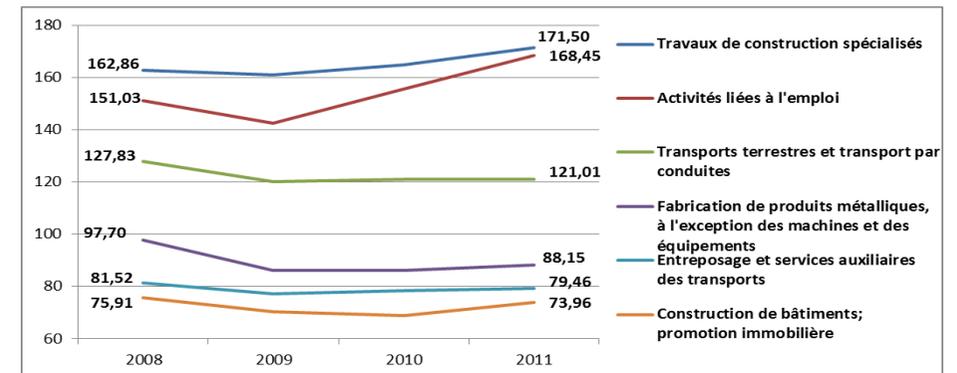
- **Stabilisation du risque d'accidents sur le lieu de travail depuis le début de la crise économique en 2009**



Graphique 1 - Stabilisation du nombre d'accidents sur le lieu de travail depuis 2009

La crise financière de 2008 et son impact, l'année suivante, sur l'activité économique (-2,8 % des heures prestées par les travailleurs) avait eu pour conséquence une diminution de près de 12 % des accidents sur le lieu de travail en 2009. La diminution de l'emploi avait touché la majorité des secteurs d'activités, principalement les secteurs industriels comme la fabrication de produits métalliques, de machines et d'équipements et la construction de véhicules automobiles, mais aussi les transports, la construction de bâtiments et l'intérim. Secteurs ayant tous une fréquence d'accidents du travail supérieure à la moyenne.

Le ralentissement de l'activité dans ces secteurs avait eu un effet positif sur les taux de fréquence et de gravité de l'ensemble du secteur privé, mais également de ces secteurs.



Graphique 2 - Évolution de l'emploi (en millions d'heures prestées) dans les 6 secteurs ayant les taux d'accidents du travail les plus élevés en 2011

En 2010, on a assisté à une timide reprise de l'activité dans la plupart des secteurs, nettement plus marquée dans le secteur des activités liées à l'emploi (essentiellement, le travail intérimaire). L'augmentation du volume global de l'emploi (+1,5 %) s'est traduite par une hausse du nombre d'accidents (+3,7 %) sans pour autant donner lieu à un accroissement réel du risque professionnel. Les taux de fréquence et de gravité du secteur privé sont en effet restés comparables à ceux de 2009.

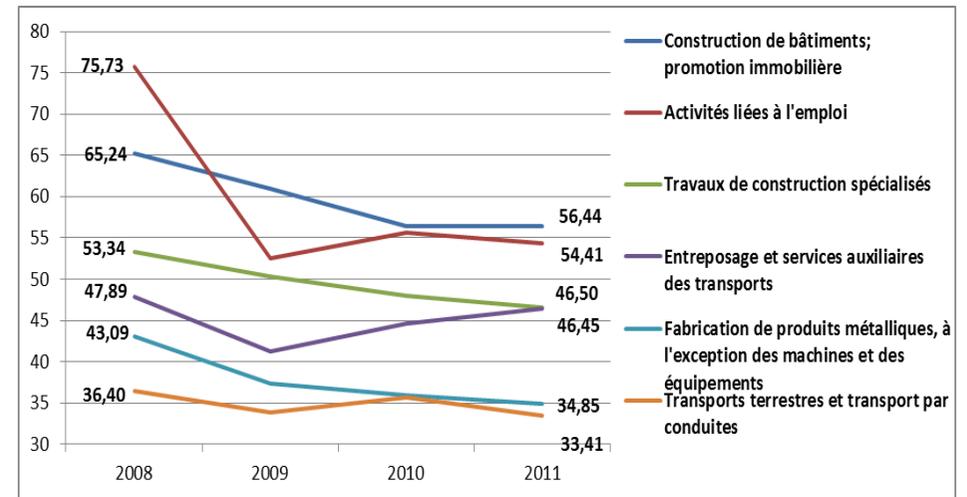
L'emploi a poursuivi sa croissance en 2011 (+2,4 %). Cette augmentation concerne cette fois quasiment tous les secteurs. Paradoxalement, le nombre d'accidents diminue globalement de 2 % et la diminution est assez générale à l'exception notable de 2 secteurs :

1. la construction de bâtiments (+6,5 % d'accidents) dont l'emploi en baisse au cours des 2 années précédentes a repris vigueur en 2011 (+7,4 % d'heures prestées) ;
2. le secteur des activités liées à l'emploi (+5,1 % des accidents) qui poursuit sa reprise entamée en 2010 (+8,3 % d'heures prestées).

Les taux de fréquence et de gravité qui relativisent les accidents et leurs conséquences en les rapportant au volume d'heures prestées permettent d'apprécier l'évolution réelle du risque d'accidents du travail. Pour l'ensemble du secteur privé, ces taux sont légèrement inférieurs à leur niveau de 2010. Ils restent relativement stables depuis la baisse observée en 2009. La reprise des activités observée en 2010 et en 2011 ne s'est pas accompagnée d'une augmentation du risque d'accidents du travail.

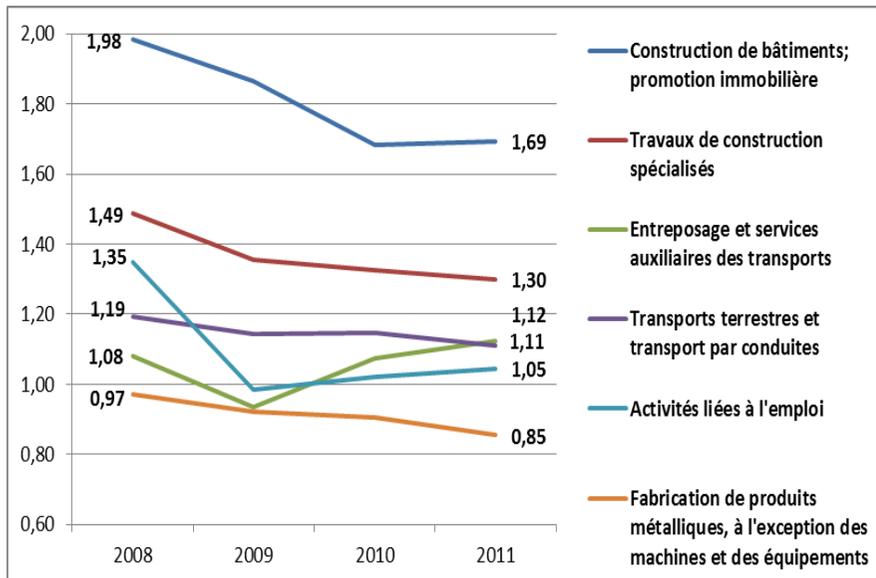
➤ Baisse ou stabilisation des taux de fréquence et de gravité dans les principaux secteurs d'activités

Les secteurs qui enregistrent au moins 50 millions d'heures prestées représentent 75 % du volume de l'emploi du secteur privé en 2011. En 2011, on constate que, parmi les 6 secteurs ayant les taux de fréquence et de gravité les plus élevés, seul celui de l'entreposage et des services auxiliaires des transports ne présente pas un taux de fréquence en baisse ou stable.



Graphique 3 - Évolution du taux de fréquence entre 2008 et 2011 dans les 6 secteurs ayant les taux d'accidents du travail les plus élevés en 2011

Les taux de gravité réels qui prennent en compte la somme des durées d'incapacité temporaire sont également à la baisse, sauf dans le secteur de l'entreposage qui dépasse son taux de 2008 et, dans une moindre mesure, dans le secteur des activités liées à l'emploi.



Graphique 4 - Évolution du taux de gravité réel entre 2008 et 2011 dans les 6 secteurs ayant les taux d'accidents du travail les plus élevés en 2011

➤ **25 % des accidents mortels sur le lieu de travail sont des accidents de circulation**

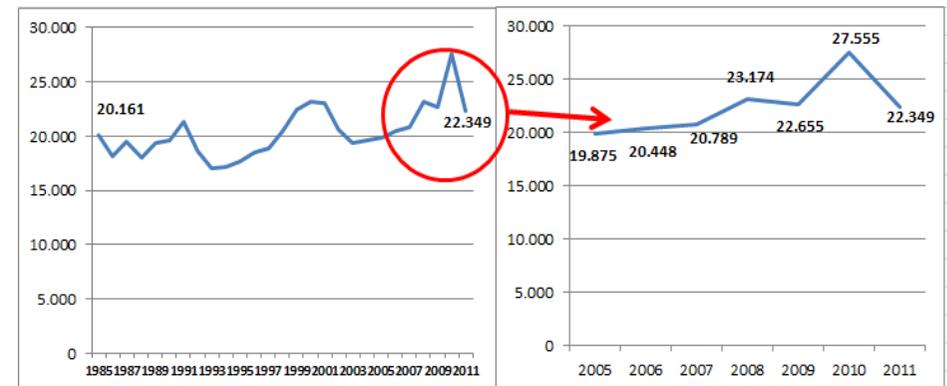
82 accidents mortels se sont produits sur le lieu de l'exécution du travail en 2011, soit autant que l'année précédente. La moitié des accidents mortels survenus entre 2008 et 2011 ont eu lieu dans les 6 grands secteurs ayant les taux les plus élevés. 25 % des accidents mortels de l'ensemble du secteur privé sont des accidents de circulation. 36 % surviennent au siège de l'entreprise, les autres se produisent le plus souvent sur les chantiers.

Si l'on analyse les 6 grands secteurs ayant les taux les plus élevés au cours des années 2008-2011, la situation est contrastée. Comme on peut s'y attendre, la moitié des accidents du secteur des transports terrestres sont des accidents de circulation. Dans les

secteurs de la construction d'immeubles et des travaux de construction spécialisés (travaux d'installations électriques, de plomberie, de finition...), les accidents se produisant sur les chantiers représentent respectivement 63 % et 50 % des accidents. C'est sans surprise également que l'on constate que 75 % des accidents mortels survenus dans le cadre d'activités liées à l'emploi (essentiellement, le travail intérimaire) se produisent chez l'utilisateur, les autres accidents étant des accidents de circulation.

Si l'on ne tient pas compte des accidents de circulation, 52 % des accidents mortels survenus entre 2008 et 2011 dans le secteur de la construction d'immeubles sont dus à une chute de hauteur. Cette proportion s'élève à 44 % dans le secteur des travaux spécialisés de la construction.

➤ **Chute spectaculaire des accidents sur le chemin du travail grâce à une météo plus clémente**

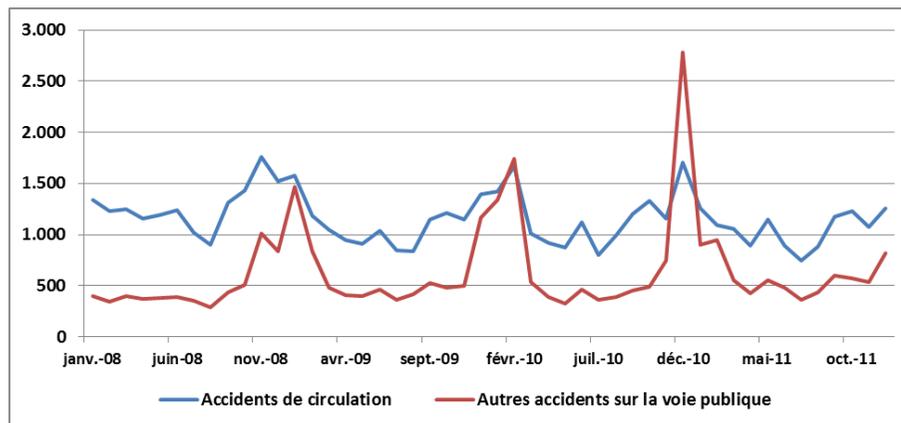


Graphique 5 - Évolution du nombre d'accidents sur le chemin du travail

En 2010, les accidents sur le chemin du travail avaient fait un bond de 21,6 %. La cause principale de cette brusque évolution était

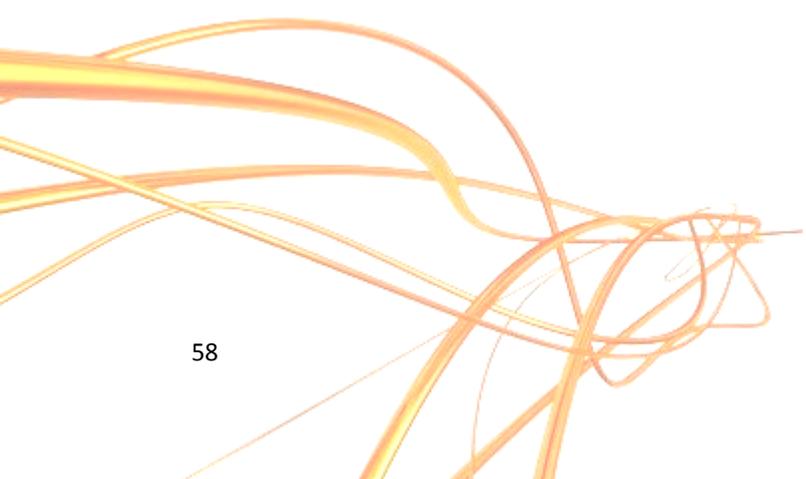
l'hiver relativement rigoureux que notre pays avait connu avec une température moyenne voisine de 0° en janvier et négative en décembre. Ces 2 moments coïncident avec des pics d'accidents sur la voie publique, des accidents de circulation, mais surtout des chutes et glissades sur sol enneigé ou verglacé en décembre.

L'année 2011 a connu un climat plus clément. La température mensuelle moyenne n'est jamais descendue sous les 4° (janvier 2011). Le nombre d'accidents avec glissade ou chute sur la voie publique est resté relativement constant pendant toute l'année, avec une hausse en période hivernale sans commune mesure avec ce qui s'était produit l'année précédente. Résultat : le nombre total d'accidents sur le chemin du travail a chuté de 18,9 %.



Graphique 6 - Évolution des accidents sur le chemin du travail survenus sur la voie publique entre 2008 et 2011

Malgré une hausse de l'emploi, le nombre d'accidents sur le lieu et le chemin du travail a diminué en 2011.



MOYENS DU FAT

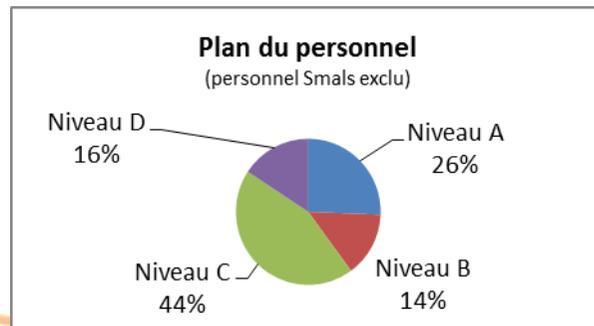


3.1 Moyens humains

3.1.1 LE PERSONNEL

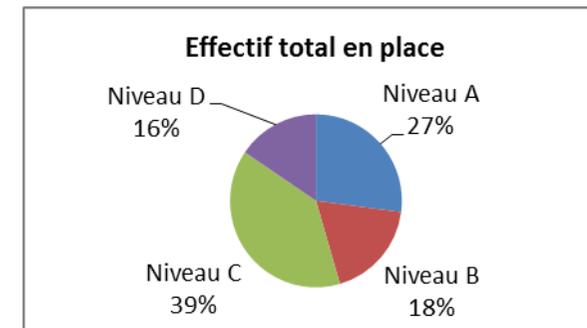
Le statut du personnel des institutions publiques de sécurité sociale s'applique aux collaborateurs du FAT.

Le plan du personnel 2011 du FAT prévoyait **208** emplois **statutaires** et **30 contractuels** répartis de la manière suivante selon les différents niveaux :



Graphique 7 - Plan du personnel 2011 du FAT

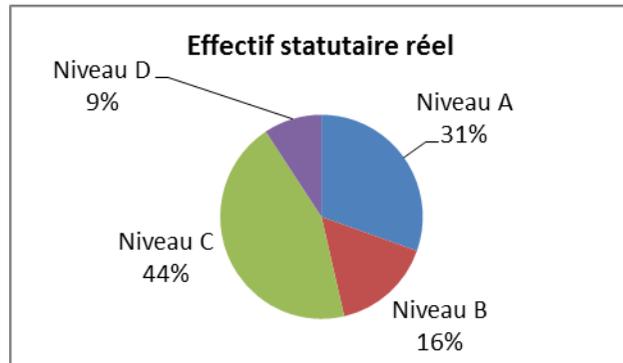
Compte tenu des emplois réellement occupés, y compris le personnel contractuel, de Smals et « premier emploi », l'effectif du FAT au 01.12.2011 était le suivant, subdivisé par niveau :



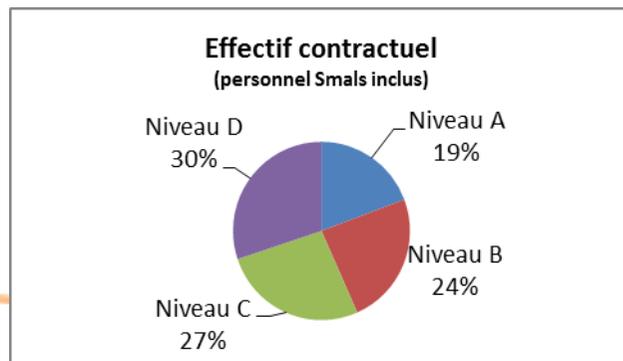
Graphique 8 - Effectif réel du FAT en 2011, selon le niveau

Avec 277 collaborateurs en place, l'effectif total du FAT est **resté inchangé** par rapport au 01.12.2010.

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



Graphique 9 - Répartition par niveau de l'effectif statutaire



Graphique 10 - Répartition par niveau du personnel contractuel

Pour son **personnel informatique**, le FAT fait appel à **Smals**. En 2011, Smals a mis à sa disposition **24 collaborateurs**.

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

- 5 analystes, 3 analystes-programmeurs et 7 programmeurs ;
- 2 gestionnaires de système, 2 gestionnaires PC et serveurs, 1 responsable en télécommunication, 1 gestionnaire de banque de données et 3 opérateurs-pupitreurs.

3.1.2 LES STAGES ET FORMATIONS DU PERSONNEL

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

Les stages et les activités de formation sont gérés par 2 directeurs de formation :

- monsieur J.-P. Delchef pour les agents francophones
- monsieur A. De Decker pour les agents néerlandophones.

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

➤ **Organisation des stages**

Une **Commission interparastatale des stages** a été créée pour les institutions publiques de sécurité sociale et certains autres organismes d'intérêt public.

Cet organe est le seul à pouvoir statuer sur les stages des agents de niveau A qui ne se déroulent pas favorablement. En 2011, le FAT n'a pas dû saisir la commission.

En ce qui concerne les autres niveaux, il appartient aux commissions néerlandophone et francophone propres au FAT de se prononcer en cas de problèmes pendant le stage.

En 2011, la commission interparastatale s'est réunie à 4 reprises.

➤ **Formation des nouveaux agents**

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

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

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

➤ **Formation interne permanente**

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

Ainsi, en 2011, ces sessions de formation ont eu pour sujet :

- accidents du travail : réglementation et jurisprudence (2006-2010) ;
- salaire de base ;
- adaptation des indemnités accidents du travail au bien-être ;
- exécution du contrat d'administration liant le FAT à l'État fédéral.

➤ Formation externe

Le FAT permet également à ses agents de suivre des formations à l'extérieur, et notamment à l'Institut de formation de l'administration fédérale (IFA), au SPF Sécurité sociale et au sein d'entreprises privées ou d'établissements d'enseignement.

Voici un aperçu des principales formations suivies :

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

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

3.2 Moyens financiers



Les recettes du FAT proviennent de différentes sources, à savoir :

- organismes de sécurité sociale ;
- contributions sociales ;
- transferts effectués par les entreprises d'assurances ;
- interventions non récupérables des pouvoirs publics ;
- revenus de propriétés et d'entreprises ;
- recettes constituant une atténuation des dépenses.

Quant à ses dépenses, elles sont de diverses natures :

- prestations sociales ;
- dépenses courantes de fonctionnement ;
- charges financières ;
- charges constituant une atténuation des dépenses.

Ces 2 aspects des comptes de résultat seront détaillés respectivement aux points 3.2.1 et 3.2.2 du présent chapitre.

Comme l'analyse des tableaux ci-après le démontre, l'exercice 2011 s'est clôturé avec un solde positif de 3 037 828,24 € (428 603 990,61 € - 425 566 162,37 €). En 2010, il s'était clôturé avec un solde négatif de 13 409 459,34 €.

Alors que le système de capitalisation se clôturait encore sur un déficit en 2010, il connaît un excédent en 2011. Par rapport à 2010, les charges financières ont en effet sensiblement diminué. Le point 3.2.2 revient sur cet aspect plus en détail.

Contrairement au système de répartition, la branche capitalisation ne s'inscrit pas dans le cadre de la *Gestion globale* de la sécurité sociale. Dans le système de répartition, les déficits éventuels sont financés par la *Gestion globale* et les excédents y sont, le cas échéant, transférés. Cela implique que, dans le système de répartition, la trésorerie est en principe en équilibre tandis que le système de capitalisation peut enregistrer des excédents ou des déficits.

3.2.1 LES RECETTES

Le tableau ci-après donne un aperçu du total des recettes. En 2011, il s'élevait à 428 603 990,61 €, contre 435 868 112,91 € en 2010.

Ce recul est essentiellement dû à la baisse des transferts effectués par les entreprises d'assurances en 2011.

Recettes	2010	2011	2011-2010
Organismes de sécurité sociale	40 275 970,00	50 327 469,23	10 051 499,23
Contributions sociales	11 724 773,43	14 089 188,19	2 364 414,76
Transferts des entreprises d'assurances	272 370 460,98	257 988 566,86	-14 381 894,12
Interventions non récupérables des pouvoirs publics	8 550,49	7 790,20	- 760,29
Revenus de propriétés et d'entreprises	91 473 115,24	85 602 849,71	-5 870 265,53
Recettes constituant une atténuation des dépenses	20 015 242,77	20 588 126,42	572 883,65
<i>Sous-total</i>	<i>435 868 112,91</i>	<i>428 603 990,61</i>	<i>-7 264 122,30</i>
<i>Solde</i>	<i>13 409 459,34</i>	<i>0,00</i>	<i>-13 409 459,34</i>
Total	449 277 572,25	428 603 990,61	-20 673 581,64

Tableau 15 - Recettes du FAT : comparatif 2010-2011

Deux des rubriques de ce tableau des recettes ont déjà été détaillées au point 2.3 (Percevoir) du présent rapport annuel. Les explications ci-dessous concernent donc les 4 autres postes.

➤ Organismes de sécurité sociale

Il s'agit des cotisations dues par les employeurs pour les travailleurs auxquels la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail est applicable. Ces cotisations sont perçues par les canaux normaux de perception, donc principalement par l'intermédiaire de l'ONSS, et s'élèvent à 0,30 % de la rémunération.

Depuis le 01.01.1995, le système de financement de la sécurité sociale a radicalement changé du fait de l'instauration de la *Gestion globale*. Le financement des divers secteurs ne s'opère plus par attribution automatique, mais en fonction des besoins. Par rapport à 2010, les besoins de financement du FAT par la *Gestion globale* ont augmenté de 10 050 000,00 €.

	2010	2011	2011-2010
ONSS Gestion globale	39 950 000,00	50 000 000,00	10 050 000,00
Sous-total - Répartition	39 950 000,00	50 000 000,00	10 050 000,00
CSPM - Capitalisation	325 970,00	327 469,23	1499,23
Sous-total - Capitalisation	325 970,00	327 469,23	1499,23
Total global	40 275 970,00	50 327 469,23	10 051 499,23

Tableau 16 - Financement émanant de la sécurité sociale

➤ Interventions non récupérables des pouvoirs publics

En 2011, ce poste atteignait 7 790,20 €.

Il s'agit principalement du remboursement des risques spéciaux à la charge de l'État mais payés par le FAT en vertu de l'article 84 de la loi sur les accidents du travail, ainsi que d'une intervention forfaitaire dans les frais de fonctionnement.

➤ Revenus de propriétés et d'entreprises

Ces revenus se chiffraient à 85 602 849,71 €, ce qui correspond à une hausse de 6,42 % en comparaison avec 2010. Ils se composent en majeure partie des intérêts sur le portefeuille d'obligations, des intérêts provenant des comptes à vue et à terme ainsi que des bénéfices réalisés sur certains titres.

➤ Recettes constituant une atténuation des dépenses

Ce poste s'élevait à 20 588 126,42 € au total et concerne essentiellement les transferts internes au FAT.

3.2.2 LES DÉPENSES

Le tableau ci-après donne le total des dépenses réalisées par le FAT.

En 2011, il atteignait 425 566 162,37 €, contre 449 277 572,25 € en 2010.

On remarque surtout la baisse sensible des charges financières, et plus particulièrement des pertes sur titres. Les pertes et bénéfices réalisés sur les titres dépendent, d'une part, du nombre de transactions opérées et, d'autre part, de l'évolution du cours de la bourse par rapport au cours à l'achat des titres.

Dépenses	2010	2011	2011-2010
Prestations sociales	213 401 923,06	218 932 475,82	5 530 552,76
Dépenses courantes de fonctionnement	20 664 681,32	19 749 486,11	-915 195,21
Charges financières	60 829 051,35	40 569 639,82	-20 259 411,53
Charges constituant une atténuation des recettes	154 381 916,52	146 314 560,62	-8 067 355,90
<i>Sous-total</i>	<i>449 277 572,25</i>	<i>425 566 162,37</i>	<i>-23 711 409,88</i>
<i>Solde</i>	<i>0,00</i>	<i>3 037 828,24</i>	<i>3 037 828,24</i>
Total	449 277 572,25	428 603 990,61	-20 673 581,64

Tableau 17 - Dépenses du FAT : comparatif 2010-2011

Voici en détail les divers types de dépenses.

➤ **Prestations sociales**

Avec 218 932 475,82 €, cette rubrique constituait le plus important poste de dépenses en 2011. Il représentait en effet 51,44 % des dépenses totales.

Les prestations sociales sont de 2 types :

1. PRESTATIONS EN NATURE

Il s'agit des frais médicaux et des frais de renouvellement et d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie.

	2010	2011
Frais médicaux	3 494 268,26	3 331 527,54
Appareils de prothèse et d'orthopédie	2 749 744,41	2 511 360,25
Total	6 244 012,67	5 842 887,79

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES

Il s'agit en substance des prestations versées aux victimes et aux *ayants droit*.

Opérations d'assurances

	2010	2011
Rentes pour victimes	90 927 973,69	98 146 292,58
Rentes pour ayants droit	840 474,18	810 235,09
Capitaux de rentes et charges diverses	0,00	45 141,65
Allocations de décès et frais funéraires	0,00	0,00
Indemnités d'incapacité temporaire	851 949,08	839 765,24
Indemnités et pensions d'invalidité	25 340 380,55	26 038 595,20
Autres prestations diverses	310 522,48	152 874,36
Total	118 271 299,98	126 032 904,12

Opérations d'assurance sociale

	2010	2011
Allocations supplémentaires	35 641 612,78	34 337 161,30
Allocations spéciales	198 695,87	200 314,94
Allocations de péréquation	46 719 051,16	45 993 519,96
Allocations d'aggravation	5 864 299,72	6 062 285,89
Allocations de décès	370 316,31	380 117,62
Total	88 793 975,84	86 973 399,71

Opérations d'assistance sociale

	2010	2011
Assistance sociale	0,00	0,00

➤ Dépenses courantes de fonctionnement

Avec 13 804 786,94 €, les frais de personnel constituaient la majorité de ces dépenses. Les autres dépenses courantes se montaient à 5 944 699,17 €.

En 2011, le total des dépenses courantes de fonctionnement était de 19 749 486,11 €.

➤ Charges financières

Ce poste, qui a connu une importante diminution par rapport à l'année précédente, constituait la principale cause du solde positif enregistré à la clôture de l'exercice 2011.

En 2011, le total des charges financières a en effet diminué de 20 259 411,53 € pour atteindre un montant de 40 569 639,82 €.

Cet important recul est essentiellement dû à la diminution des pertes sur la réalisation de titres (à imputer principalement à une chute des moins-values non réalisées sur le portefeuille-titres).

➤ Charges constituant une atténuation des recettes

Il s'agit surtout des divers transferts non recouvrables à destination d'autres secteurs de la sécurité sociale, essentiellement vers l'*ONSS-Gestion globale*.

En 2011, le montant global de ce poste s'élevait à 146 314 560,62 €, contre 154 381 916,52 € en 2010.

3.2.3 LE BILAN

Le bilan propose un aperçu de l'actif et du passif du FAT au 31.12.2011.

3.2.3.1 Actif

Actif	2010	2011	2011-2010
Immobilisations corporelles et stocks	10 246 317,43	9 761 063,08	- 485 254,35
Valeurs financières immobilisées	19 298,16	94 625,82	75 327,66
Réalizable financier	815 312 985,66	810 321 715,69	-4 991 269,97
Disponible financier	792 561,89	930 928,30	138 366,41
Débiteurs	111 842 162,03	115 814 933,21	3 972 771,18
Comptes transitoires	17 624 608,13	17 804 844,24	180 236,11
<i>Sous-total</i>	<i>955 837 933,30</i>	<i>954 728 110,34</i>	<i>-1 109 822,96</i>
Comptes courants (solde débiteur)	24 852 489,58	26 499 323,39	1 646 833,81
Total	980 690 422,88	981 227 433,73	537 010,85

Tableau 18 - Actif du FAT : comparatif 2010-2011

➤ Immobilisations corporelles et stocks

Cette rubrique s'élevait à 9 761 063,08 € au total et comprend la valeur d'achat des immobilisations diminuée des amortissements.

➤ Valeurs financières immobilisées

Cette rubrique, qui ne représente qu'une partie négligeable du total du bilan, est constituée essentiellement des cautions et des prêts et avances au personnel à plus d'1 an.

➤ Réalisable financier

Cette rubrique reflète la valeur du portefeuille-titres (sans les intérêts courus et non échus) et a diminué de 4 991 269,97 € par rapport à 2010.

En 2011, le rendement atteint sur le portefeuille-titres est positif et se chiffre à près de 4,5 %.

Le recul enregistré par rapport à 2010 s'explique par une baisse de 43 000 000,00 € du portefeuille-titres en 2011.

➤ Disponible financier

On retrouve ici les soldes des liquidités.

Il s'agit de toutes les ressources financières dont le FAT peut disposer immédiatement pour opérer des paiements.

Outre l'argent comptant, on vise aussi les soldes des divers comptes à vue au 31.12.2011.

Au 31.12.2011, le total de cette rubrique était de 930 928,30 €.

➤ Débiteurs

Les créances sont ventilées comme suit :

Employeurs et autres débiteurs de cotisations	10 997 449,54 €
Prestations à récupérer	446 283,03 €
Pouvoir central	31 083 634,78 €
Débiteurs intérêts à recevoir échus	42 575,36 €
Débiteurs divers	73 244 990,50 €
Total	115 814 933,21 €

➤ Comptes transitoires

En 2011, le montant des comptes transitoires s'élevait à 17 804 844,24 €. Il englobe principalement les intérêts à recevoir courus et non échus du portefeuille-titres.

➤ Comptes courants

Cette rubrique se justifie par le fait que l'on n'utilise pas toujours des comptes financiers distincts pour le système de répartition et celui de capitalisation.

Ceci implique que des opérations en faveur du système de capitalisation peuvent être exécutées sur des comptes essentiellement destinés au système de répartition, et inversement.

Au 31.12.2011, le système de capitalisation affichait une dette de 26 499 323,39 € par rapport au système de répartition, ce qui équivalait à une augmentation de 6,63 % comparé à 2010.

3.2.3.2 Passif

Passif	2010	2011	2011-2010
Fonds de la sécurité sociale	849 679 870,48	836 629 102,97	-13 050 767,51
Provisions pour pertes et charges diverses	64 811 971,14	70 997 178,33	6 185 207,19
Créditeurs	26 224 251,28	31 390 915,05	5 166 663,77
Organismes belges de sécurité sociale	14 194 792,35	14 739 216,79	544 424,44
Comptes transitoires	927 048,05	971 697,20	44 649,15
<i>Sous-total</i>	<i>955 837 933,30</i>	<i>954 728 110,34</i>	<i>-1 109 822,96</i>
Comptes courants (solde créditeur)	24 852 489,58	26 499 323,39	1 646 833,81
Total	980 690 422,88	981 227 433,73	537 010,85

Tableau 19 - Passif du FAT : comparatif 2010-2011

➤ Fonds de la sécurité sociale

Ce montant, qui représente 85,26 % du total du passif, se compose essentiellement des provisions techniques, des provisions de capitalisation individuelle, du fonds de l'immobilisé et d'autres réserves.

Le fonds de l'immobilisé constitue la contrepartie nette de l'immobilisé administratif ou fonctionnel. Il s'agit de la différence entre la valeur comptable et les amortissements déjà appliqués.

➤ Provisions pour pertes et charges diverses

Ces provisions se chiffraient à 70 997 178,33 € en 2011 et se ventilent de la manière suivante :

- Provisions pour cotisations, majorations de cotisation et intérêts de retard à recouvrer : 38 984 737,56 €.
- Provisions diverses pour titres et employeurs non assurés : 32 012 440,77 €.

➤ Crédeurs

Cette rubrique englobe les postes ci-après :

Bénéficiaires de prestations sociales	18 883 248,25 €
Pouvoir central	26 270,37 €
Dépenses de fonctionnement à payer	748 500,32 €
Tiers intervenant dans les prestations	245 181,09 €
Fonds en souffrance	310 433,21 €
Créditeurs divers	11 088 470,31 €
Opérations financières échues à payer	88 811,50 €
Total	31 390 915,05 €

➤ Organismes belges de sécurité sociale

Ces montants représentent les retenues de sécurité sociale opérées sur certaines prestations restant à payer à la clôture de l'exercice ainsi que les cotisations encore à payer (14 739 216,79 € en 2011).

➤ Comptes transitoires

Dans cette rubrique sont reprises les dépenses de personnel courues et non échues, à savoir les traitements de décembre (qui ne sont payés qu'au début du mois de janvier de l'année suivante) pour un montant de 971 697,20 €.

En annexe 6 figurent les totaux du bilan selon la capitalisation et la répartition.



3.3 Moyens juridiques

Au plan juridique, le FAT a pour principales missions :

- la gestion des **affaires contentieuses** ;
- la **récupération de créances**.

Lorsque le FAT doit défendre ses intérêts devant un tribunal, il est représenté par un **avocat**. Ceux-ci sont au nombre de 5 (1 par Cour du travail, soit à Anvers, Bruxelles, Gand, Liège et Mons).

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

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

➤ **Affaires contentieuses**

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

Les principaux litiges auxquels le FAT est confronté portent sur :

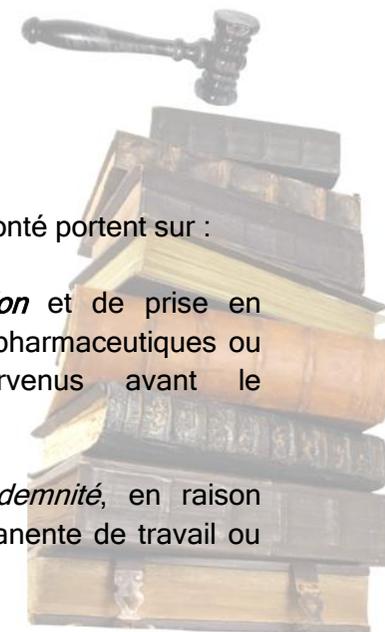
- les demandes d'*allocations d'aggravation* et de prise en charge de **frais** médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers (pour les accidents survenus avant le 01.01.1988) ;
- le **refus d'entérinement** d'un *accord-indemnité*, en raison notamment du taux de l'incapacité permanente de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

Ces dossiers sont gérés par une équipe de juristes.

➤ **Récupération de créances**

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

Les principales créances du FAT sont des amendes administratives, appelées cotisations d'*affiliation d'office*. Celles-ci



sont dues par les employeurs qui n'ont pas souscrit de contrat d'assurance contre les accidents du travail.

Le recouvrement de ces cotisations est en principe effectué directement par le SPF Finances. Une procédure judiciaire n'est intentée que si l'employeur a été radié d'office des registres de la population ou s'il a été déclaré en **faillite**.

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

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

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

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'évolution du volume des dossiers au cours de l'année 2011.

Année	En gestion au 01.01.2011		Nouvellement ouverts		Classés		Solde au 31.12.2011	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Dossiers "récupération"	3 438	3 791	882	963	529	639	3 791	4 115
Dossiers "contentieux"	478	505	85	76	58	41	505	498
TOTAL	3 916	4 296	967	1039	587	680	4 296	4 613

Tableau 20 - Évolution des dossiers traités selon leur nature

➤ Autres activités

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

Le service participe également à plusieurs groupes de travail sur la coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'**Union européenne**.



GLOSSAIRE



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

Capitalisation	Estimation du montant global nécessaire pour le renouvellement et l'entretien des prothèses de la victime jusqu'à son décès.
Consolidation	Stabilisation des lésions.
Délai de révision	Délai de 3 ans au cours duquel la victime ou l'entreprise d'assurances peut demander, en fonction de l'évolution des lésions, une révision à la hausse ou à la baisse du taux d'incapacité permanente de travail. Après l'expiration du délai de révision, le taux d'incapacité de travail devient définitif et l' <i>allocation</i> est remplacée par une <i>rente</i> viagère.
DIMONA	Déclaration immédiate à l'emploi. Il s'agit d'une déclaration électronique qui tend à communiquer aux institutions de sécurité sociale chaque entrée ou sortie de service d'un travailleur auprès d'un employeur.
DmfA	Déclaration multifonctionnelle par le biais de laquelle l'employeur communique à l'ONSS les données salariales et de temps de travail se rapportant à ses travailleurs. Cette déclaration peut être utilisée par toutes les institutions de sécurité sociale. Elle constitue la source des données pour les institutions de sécurité sociale qui sont chargées de l'attribution des droits dans la sécurité sociale (assurance maladie, chômage, pensions, accidents de travail, maladies professionnelles, allocations familiales et vacances annuelles) et du paiement des indemnités.
DRS	Déclaration du risque social. Il s'agit en l'occurrence de la déclaration électronique d'accident du travail transmise via le portail de la sécurité sociale. Lorsque l'incapacité de travail est inférieure à 4 jours, l'employeur peut également introduire une déclaration simplifiée, pour laquelle il y a pratiquement 2 fois moins de données à compléter.
Entérinement	Procédure par laquelle le FAT valide l'accord-indemnité signé par la victime (ou ses ayants droit) et l'entreprise d'assurances. À dater de la réception du dossier complet, le FAT dispose de 3 mois pour entériner l'accord. La procédure peut être suspendue pour une durée maximale de 2 mois si le FAT estime qu'un ou plusieurs éléments de l'accord manquent ou doivent être modifiés. À compter de l'entérinement de l'accord-indemnité, le taux d'incapacité permanente peut être revu pendant 3 ans en cas de modification de l'état physique de la victime.

Flux électronique	Canal permettant aux différents acteurs du secteur de la sécurité sociale de s'échanger des données par voie électronique. Le traitement des informations échangées est ainsi à la fois plus rapide et plus fluide.
Gestion globale (ONSS)	Caisse commune créée au sein de l'ONSS dans laquelle une série d'institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) reversent des cotisations. Cette caisse commune sert au financement des IPSS. La répartition du produit de ce pot commun est basée sur les besoins de chaque institution.
Partie la plus diligente	Partie qui agit la première dans le cadre d'une procédure judiciaire.
Rémunération de base	<p>Rémunération que le travailleur a perçue pendant l'année qui a précédé l'accident pour la fonction exercée au moment de l'accident. La rémunération de base englobe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rémunération effective ; - le pécule de vacances ; - la prime de fin d'année ; - les heures supplémentaires ; - les avantages en nature ; - etc. <p>La loi sur les accidents du travail prévoit un plafond pour la rémunération de base. Celui-ci est adapté chaque année en fonction de l'indexation des prix à la consommation.</p>
Rente	Indemnité versée à la victime après l'expiration du délai de révision. La rente est fixe et viagère.
Subrogation	Dans le secteur accidents du travail, il s'agit du transfert des droits d'une personne à une autre personne ou à une institution. La subrogation implique que le remplaçant obéit au même régime juridique que celui qu'il remplace.

ANNEXES



1. ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE ET JURISPRUDENTIELLE EN 2011

Cette annexe établit, pour l'année 2011, le relevé des :

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

LOI ET ARRÊTÉ ROYAL

Promulgation	Publication au MB	Intitulé
14.04.2011	06.05.2011	Loi portant des dispositions diverses
30.11.2011	07.12.2011	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 2008 portant exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail en matière de risques aggravés de manière disproportionnée

CIRCULAIRES ET COMMUNICATIONS

Parution	Intitulé
06.01.2011	Circulaire FAT 2011/1 Communication des montants forfaitaires à prendre en considération pour l'application de l'article 45 ^{quater} de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
26.01.2011	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation des plafonds des rémunérations visés par l'article 39, alinéas 1 ^{er} et 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail
26.01.2011	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation des montants visés à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 août 1987 fixant les conditions spéciales pour l'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail aux sportifs
26.01.2011	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail Indexation du montant visé à l'article 4, alinéa 1 ^{er} de l'arrêté royal du 18 avril 2000 fixant les conditions spéciales de calcul de la rémunération de base pour l'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail à certaines catégories de travailleurs
21.02.2011	Circulaire FAT 2011/2 Liste des centres d'appareillages et des fournisseurs reconnus par le fonds des accidents du travail en matière de prothèse et d'orthopédie
21.02.2011	Circulaire FAT 2011/3 Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2011
14.04.2011	Circulaire ministérielle n° 270. La gestion des dossiers d'accidents avec dommage dentaire
14.10.2011	Circulaire FAT 2011/4 Loi du 10 avril 1971 - Secteur privé - Nouveau formulaire de déclaration d'accident du travail complète à partir de 2012 - Nomenclature CITP 2008 Arrêté royal du 19 avril 1999 - Secteur public - Éléments de la déclaration d'accident du travail à transmettre au FAT
28.11.2011	Circulaire FAT 2011/5 Flux accidents LEA - Suppression de certains documents établis sur papier

JURISPRUDENCE

L'arrêt de la Cour de cassation du 21.02.2011 (R.G. n° C.10.0520.N), *Pas.* 2011, 610 dit pour droit que l'article 47 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail implique que l'assureur-loi qui a payé à la victime les indemnités prévues par la loi en matière d'incapacité de travail, temporaire ou permanente, partielle ou totale, peut réclamer à la partie responsable le remboursement de ces indemnités, charges incluses, à concurrence de l'indemnité que la victime aurait pu obtenir en droit commun pour le même dommage.

Cette indemnité de droit commun ne peut être calculée sur la base de la rémunération brute que pour autant que le juge constate que les charges grevant cette indemnité coïncident avec les charges grevant la rémunération dont la victime a été privée à la suite de l'accident.

L'arrêt de la Cour de cassation du 14.03.2011 (R.G. n° S.10.0043.F), *Pas.* 2011, 798, *J.T.T.* 2011, 339 dit pour droit qu'une demande reconventionnelle en révision ne peut être introduite au-delà du délai de révision de 3 ans que contre une partie qui a, elle aussi, introduit une demande en révision.

L'arrêt de la Cour de cassation du 02.05.2011 (R.G. n° C.10.0427.N) dit qu'antérieurement à l'insertion du point 6° à l'article 46, §1^{er}, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, cet article n'était pas applicable à l'accident constituant un accident du travail au sens de l'article 7 de la loi, même s'il résultait d'un

accident de roulage lié à la circulation sur la voie publique, et ne permettait donc pas d'intenter une action en responsabilité civile contre l'employeur, ses mandataires ou préposés.

L'arrêt de la Cour de cassation du 10.10.2011 (R.G. n° S.10.0054.F), *J.T.T.* 2012, 5, concl. av. gén. J.-M. Genicot, rappelle que l'accident du travail survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail est présumé, jusqu'à preuve du contraire, être survenu par le fait de cette exécution; cette preuve contraire peut être apportée par toute voie de droit. Il casse ainsi l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 05.10.2009 qui avait refusé le renvoi au rôle de l'affaire afin que l'entreprise d'assurances puisse prendre connaissance des éléments du dossier répressif dressé à l'occasion de l'agression du 03.07.2008 et avait en revanche reconnu un accident du travail au motif que l'entreprise d'assurances n'avait pas établi que l'agression n'est pas survenue par le fait de l'exécution du contrat de travail.

L'arrêt de la Cour de cassation du 05.12.2011 (R.G. n° S.11.0001.F), *J.T.T.* 2012, 100 casse, pour violation de l'article 7, alinéa 2, 1^{re} phrase de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, l'arrêt de la cour du travail de Liège, Section Namur, du 24.06.2010 qui avait présumé que l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail de la circonstance qu'il a pu survenir dans le cours de cette exécution, sans constater que cette circonstance s'est réellement produite.

2. ÉVOLUTION DU MONTANT DES ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

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

3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

Année	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Allocations d'aggravation	Allocations de décès	Total
2000	29 620	132	40 171	1 894	92	71 909
2001	28 209	111	37 929	1 963	94	68 306
2002	29 209	135	32 619	1 310	99	63 372
2003	27 649	136	31 343	1 271	100	60 499
2004	25 958	128	29 932	1 224	104	57 346
2005	24 556	123	28 811	1 159	102	54 751
2006	20 851	104	27 678	1 682	101	50 416
2007	19 439	95	26 734	1 661	96	48 025
2008	18 165	90	26 106	1 636	96	46 093
2009	17 043	88	25 107	1 611	96	43 945
2010	15 803	86	23 919	1 578	93	41 479
2011	14 666	81	23 002	1 556	92	39 397

4. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE ALLOCATION SUPPLÉMENTAIRE, SPÉCIALE OU DE PÉRÉQUATION RÉPARTIS SUIVANT LE TAUX D'INVALIDITÉ OU LA QUALITÉ DE L'AYANT DROIT AU 31.12.2011

Taux d'incapacité (%)	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Total
< 10	2 927	6	845	3 778
10-19	5 265	8	11 106	16 379
20-29	1 731	3	3 391	5 125
30-35	664	2	1 647	2 313
36-39	113	0	151	264
40-49	411	0	661	1 072
50-59	265	2	440	707
60-65	203	1	311	515
66-69	29	0	27	56
70-79	149	0	165	314
80-89	88	0	98	186
90-99	16	0	28	44
100	87	0	175	262
101-109	4	0	16	20
110-119	19	0	53	72
120-129	27	0	65	92
130-139	12	0	32	44
140-149	3	0	15	18
150-159	18	0	46	64
160-169	0	0	8	8
170-179	0	0	3	3
180-189	0	0	1	1
190-200	6	0	21	27
Aide de tiers	0	0	0	0
Conjoints survivants	2 425	9	3 044	5 478
Ascendants	203	0	578	781
Descendants	1	50	75	126
Total	14 666	81	23 002	37 749

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

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

6. BILAN 2011 SUIVANT CAPITALISATION ET RÉPARTITION

Actif	Répartition	Capitalisation	Total
Immobilisations corporelles et stocks	9 035 202,67	725 860,41	9 761 063,08
Valeurs financières immobilisées	94 625,82	0	94 625,82
Réalisable financier	685 997,73	809 635 717,96	810 321 715,69
Prêts de plus d'1 an à des institutions belges de sécurité sociale	0	0	0
Disponible financier	883 223,42	47 704,88	930 928,30
Débiteurs	112 803 309,64	3 011 623,57	115 814 933,21
Comptes transitoires	1 834,92	17 803 009,32	17 804 844,24
<i>Sous-total</i>	<i>123 504 194,20</i>	<i>831 223 916,14</i>	<i>954 728 110,34</i>
Comptes courants (solde débiteur)	26 499 323,39	0	26 499 323,39
Total	150 003 517,59	831 223 916,14	981 227 433,73

Passif	Répartition	Capitalisation	Total
Fonds de la sécurité sociale	40 075 098,63	796 554 004,34	836 629 102,97
Provisions pour pertes et charges diverses	65 576 273,71	5 420 904,62	70 997 178,33
Créditeurs	31 036 652,61	354 262,44	31 390 915,05
Comptes transitoires du passif	899 439,03	72 258,17	971 697,20
Organismes belges de sécurité sociale	12 416 053,61	2 323 163,18	14 739 216,79
<i>Sous-total</i>	<i>150 003 517,59</i>	<i>804 724 592,75</i>	<i>954 728 110,34</i>
Comptes courants (solde créditeur)	0	26 499 323,39	26 499 323,39
Total	150 003 517,59	831 223 916,14	981 227 433,73

7. ACCIDENTS DU TRAVAIL ANTÉRIEURS AU 01.01.1988, IP < 10 %

(article 45^{ter}LAT)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

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

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

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

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

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale ou gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus	Total des capitaux transférés FEF/Gestion Globale
2000	20 146 755,25	36 789	50 969 915,42	18 939 065,29
2001	23 164 302,86	41 837	53 434 151,13	23 772 989,03
2002	26 621 986,07	46 270	63 594 038,40	28 450 000,00
2003	30 085 913,76	51 663	61 719 278,42	21 035 000,00
2004	33 566 115,24	57 067	66 027 485,56	21 100 000,00
2005	37 509 506,71	62 314	65 511 612,58	14 800 000,00
2006	41 072 551,22	69 499	65 648 858,92	10 150 000,00
2007	43 049 342,98	74 472	64 815 587,72	19 450 000,00
2008	49 124 359,89	80 222	78 400 879,59	14 950 000,00
2009	54 067 951,09	86 106	83 141 122,59	8 625 000,00
2010	59 326 080,90	93 077	89 193 298,56	20 075 000,00
2011	62 910 339,16	96 911	81 990 762,92	15 500 000,00

9. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.01.1997 AVEC UNE IP ≥ 10 %, MAIS < 16 %

(article 45^{quater}, alinéas 3 et 4)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale ou gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus	Total des capitaux transférés
2000	5 448 173,42	2 579	55 282 001,52	23 004 519,10
2001	7 168 523,97	3 192	58 808 224,76	31 185 005,42
2002	9 026 675,65	3 976	65 812 260,03	28 400 000,00
2003	10 925 151,08	4 751	64 741 678,42	29 655 000,00
2004	12 970 133,27	5 515	69 212 444,07	39 900 000,00
2005	15 032 173,12	6 330	72 224 792,50	36 725 000,00
2006	17 381 633,69	7 221	80 451 325,53	39 350 000,00
2007	19 071 596,60	7 998	77 653 467,37	30 025 000,00
2008	22 184 641,90	8 863	86 478 917,42	43 525 000,00
2009	25 037 075,69	9 765	90 338 462,42	45 375 000,00
2010	28 418 064,19	10 930	105 778 685,52	51 125 000,00
2011	31 316 036,91	11 630	97 520 313,58	42 225 000,00

10. ACCIDENTS DU TRAVAIL RÉGLÉS À PARTIR DU 01.12.2003 AVEC UNE IP ≥ 16 %, MAIS ≤ 19 %
(article 45^{quater}, alinéas 5 et 6)

Ce tableau donne à la fin de chaque année :

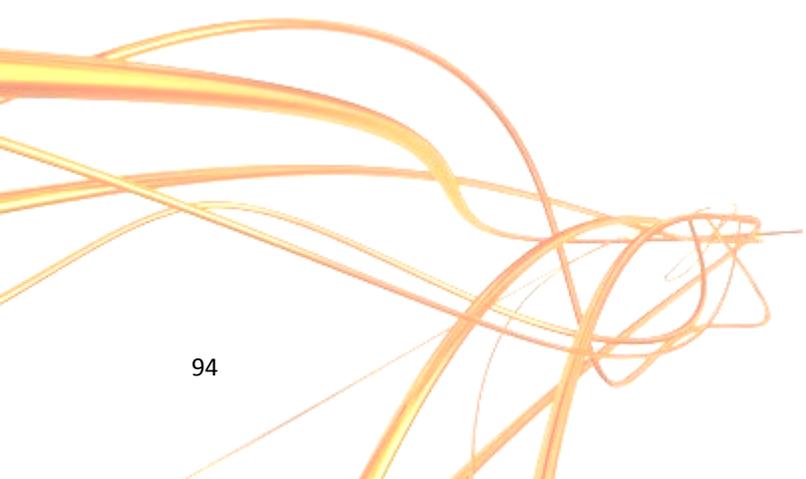
- les rentes et allocations payées ;
- le nombre de rentiers ;
- le total des capitaux de rentes reçus ;
- le total des capitaux de rentes transférés (Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale ou gestion globale - ONSS).

Année	Rentes et allocations payées	Nombre de rentiers	Total des capitaux reçus	Total des capitaux transférés
2004	325 020,07	176	24 614 102,72	10 650 000,00
2005	1 156 460,42	349	20 646 390,81	9 025 000,00
2006	1 798 150,97	499	22 009 405,53	8 500 000,00
2007	1 923 949,53	624	17 124 904,49	7 500 000,00
2008	3 138 079,38	765	20 145 037,11	10 200 000,00
2009	3 908 416,10	892	19 019 957,94	9 100 000,00
2010	4 607 456,45	1 034	22 554 911,71	9 650 000,00
2011	5 472 208,91	1 179	23 812 632,39	10 150 000,00

11. TOTAL DES CAPITAUX POUR ASCENDANTS REÇUS

(Article 59quinquies, alinéa 1^{er})

Année	Total des capitaux reçus
2000	8 630 971,47
2001	5 044 183,62
2002	7 765 009,77
2003	10 193 628,81
2004	6 468 945,88
2005	7 981 284,72
2006	9 917 075,98
2007	6 299 642,99
2008	6 442 848,27
2009	8 869 535,69
2010	6 827 262,92
2011	7 547 075,59







Fonds des accidents du travail

Rue du Trône 100

1050 Bruxelles

Tél. : 02 506 84 11

Fax : 02 506 84 15

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

Dit jaarverslag is ook beschikbaar in het Nederlands.