

Fonds des accidents du travail

Institution publique de sécurité sociale

Rapport annuel 2014

Table des matières

AVANT-PROPOS	.4		Le ministre de tutelle	
PRÉSENTATION DU FAT	5	2.5	PRÉVENIR	. 68
		MOYENS [DU FAT	. 71
1.1 SON STATUT		3.1	MOYENS HUMAINS	72
		3.1.1		
1.3 SES ENGAGEMENTS			Les stages et formations du personnel	
1.4 SON ORGANISATION			MOYENS FINANCIERS	
1.4.1 Le comité de gestion		3.2.1		
1.4.2 Les comités techniques		_	Les produits	
1.4.3 Les directions	27		Les charges	
MISSIONS DU FAT : BILAN 2014	31		Le bilan	
2.1 CONTRÔLER	22		MOYENS JURIDIQUES	
2.1.1 L'obligation d'assurance et de déclaration des employeurs				
2.1.2 Les accidents refusés		GLOSSAIR	RE	. 85
2.1.3 La gestion des dossiers par les entreprises d'assurances		ANNEXES		. 89
2.1.4 Les propositions de règlement des entreprises	30			
d'assurances : entérinement	12		Évolution réglementaire et jurisprudentielle en 2014	
2.2 INDEMNISER			Évolution du montant des allocations	
2.2.1 Les victimes non assurées		_	Évolution du nombre de bénéficiaires d'allocations	. 96
2.2.2 Les gens de mer			Nombre de bénéficiaires d'une allocation supplémentaire,	
2.2.3 Les allocations spéciales			spéciale ou de péréquation, répartis suivant le taux	07
2.2.4 Les accidents antérieurs au 01.01.1988 : prestations	43		d'invalidité ou la qualité de l'ayant droit au 31.12.2014 Évolution des prestations sociales versées par le FAT (en €)	
supplémentaires	50		Bilan 2014 suivant capitalisation et répartition	
2.2.5 Les accidents postérieurs au 01.01.1988			Accidents du travail antérieurs au 01.01.1988,	. 99
2.2.6 Le montant forfaitaire pour cumul d'incapacité permanente			IP < 10 %	101
et de pension			Accidents du travail à partir du 01.01.1988,	101
2.3 PERCEVOIR			avec une IP < 10 %, et réglés à partir du 01.01.1994	102
2.3.1 Les fonds transférés par les entreprises d'assurances			Accidents du travail réglés à partir du 01.01.1997	102
2.3.2 Les autres contributions sociales			avec une IP ≥ 10 %, mais < 16 %	103
2.4 INFORMER			Accidents du travail réglés à partir du 01.12.2003	100
2.4.1 Les assurés sociaux			avec une IP ≥ 16 %, mais ≤ 19 %	104
2.4.1 Les assures sociaux			Total des capitaux pour ascendants reçus	
2.4.2 Les enneprises à assurances	UJ	11.	Total des capitaux pour ascendants reçus	.00

AVANT-PROPOS

Cher lecteur,

Ce rapport annuel est l'occasion pour nous, service public, de rendre compte de nos activités 2014, et en particulier de l'exécution du 4^e contrat d'administration.

Le rapport débute par une courte présentation du FAT, où l'on aborde non seulement le contrat d'administration, mais également les travaux du comité de gestion et des différents comités techniques.

Vient ensuite le bilan des missions. Ces dernières se concentrent sur 5 domaines : le contrôle, l'indemnisation, la perception, l'information et la prévention. Pour chacune de ces missions, vous trouverez une brève description des réalisations.

Le 3^e chapitre détaille, quant à lui, les moyens du FAT aux niveaux humain, financier et juridique.

Comme c'est également le cas pour les lettres et les documents que nous envoyons, le présent rapport est rédigé dans un souci de lisibilité. Vu que nous ne pouvons éviter certains termes issus de la réglementation sur les accidents du travail, un glossaire est à votre disposition en fin de publication.

Pour terminer, nous vous proposons encore une série de tableaux statistiques en annexe. À cet égard, nous tenons à souligner que le FAT publie chaque année un rapport statistique détaillé sur les accidents du travail, leurs causes et conséquences. Ce rapport et les fiches sectorielles, où l'on évalue l'ampleur et la nature du risque d'accidents du travail dans les différents secteurs d'activités sont consultables sur notre site internet.

Évidemment, ce rapport annuel ne fournit qu'un instantané des activités du FAT. En 2014, une série d'impulsions ont également été données aux développements futurs, comme la synergie médicale, la réintégration des personnes en incapacité de travail, l'ajustement du risque aggravé, sans oublier la fusion avec le Fonds des maladies professionnelles. Bref, de quoi encore alimenter nos prochains rapports annuels.

Pour conclure, nous tenons d'abord à remercier tout le personnel du FAT qui a contribué à la réalisation de nos objectifs et à la rédaction de ce rapport annuel. Le FAT ne vit cependant pas en autarcie. Ces réalisations nécessitent également la collaboration de tout un réseau : les partenaires sociaux, les entreprises d'assurances, nos collègues de la sécurité sociale, les cabinets. Nous tenons donc aussi à les remercier.

Enfin, nous remercions tout particulièrement madame Jacqueline De Baets. Au moment d'écrire les lignes de ce rapport, elle profite de sa retraite. Mais, en tant qu'administratrice générale, elle était le moteur de ces réalisations.

Pierre POTS Administrateur général adjoint

PRÉSENTATION DU FAT

1.1 Son statut

Une institution publique de sécurité sociale...

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

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

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

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

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

... au service du citoyen

Depuis quelques années, le FAT a mis en œuvre diverses mesures

pour améliorer l'orientation client de ses services. Celles-ci portent essentiellement sur 2 aspects : la transparence et l'accessibilité.

1. La transparence

Informations actualisées

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

- Le Fonds des accidents du travail
- 10 questions clés sur les accidents du travail
- À qui s'applique la loi sur les accidents du travail ?

 Qu'entend-on par accident du travail ou accident sur le chemin du travail ?
- Personnel de maison : qu'est-ce qui change et pour qui ?
- Les procédures en accident du travail
- L'indemnisation pour accident de travail
- Accident du travail : l'indemnisation après le délai de révision

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

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

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

Service personnalisé

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

Documents compréhensibles par tous

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

L'accessibilité

Heures d'ouverture

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

Flexibilité

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

Proximité

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

Satisfaction des clients

Deux fois par an (en mars et novembre), le FAT mesure le degré de satisfaction des personnes qui le contactent téléphoniquement. En 2014, il a été en moyenne de **87** %.

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 2014, 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 2014 aussi, il a respecté l'obligation qui lui est imposée en la matière.

1.2 Son contrat d'administration

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

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

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

Outre les engagements pris à l'égard des assurés sociaux concernant la sauvegarde de leurs droits, leur indemnisation dans les délais réglementaires et leur information permanente par différents canaux de communication, le Fonds s'est attaché en 2014 à mettre en œuvre les nouvelles réglementations inhérentes à la lutte contre la sous-déclaration et à la simplification de la déclaration des accidents du travail.

Par ailleurs, l'informatisation de la procédure de déclaration d'accident du travail dans le secteur public *via* le projet Publiato a connu un développement important qui permet au FAT d'agir activement dans le contrôle des accidents du travail survenus dans le secteur public.

Si le FAT a une nouvelle fois rempli tous ses engagements chiffrés de l'année à l'exception d'un seul, certains objectifs qualitatifs n'ont pas abouti. Il convient de préciser que leur non-réalisation est due à des facteurs externes.

Globalement, 89 % des objectifs de l'année 2014 ont été atteints malgré une constance dans le nombre des engagements et un effectif qui a connu une diminution certaine suite au gel des recrutements imposé par le gouvernement fédéral.

« Faire plus avec moins » fut certainement la devise de l'année 2014.

1.3 Ses engagements

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

1. Contrôler

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

2. Indemniser¹

 les victimes non assurées : en tant que fonds de garantie, le FAT indemnise les victimes et récupère ensuite ses dépenses auprès des employeurs non assurés ou de l'entreprise d'assurances qui reste en défaut de s'acquitter;

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

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

4. Informer

- les victimes et leurs ayants droit: le FAT organise des visites à domicile et des permanences sociales dans les grandes villes du pays;
- les entreprises d'assurances : le FAT sert d'interface entre la Banque-carrefour de la sécurité sociale et les entreprises d'assurances ;
- le ministre de tutelle : le comité de gestion du FAT formule des avis à son égard concernant la législation sur les accidents du travail.

5. Prévenir

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

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

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

1.4 Son organisation

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

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

Leurs rôles et leur composition au 31.12.2014 sont brièvement exposés ci-après.

1.4.1 LE COMITE DE GESTION

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

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

Mis à part un président, il se compose de 14 représentants d'organisations patronales et syndicales et d'un représentant de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) qui dispose, lui, d'une voix consultative. Le FAT étant une institution publique de sécurité sociale, 2 commissaires du gouvernement siègent également au sein de ce comité. L'administratrice générale et l'administrateur général adjoint assistent aussi à ses réunions. L'administratrice générale 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

Geert De Prez

Serge Demarrée

Patrick Michel

David Rosenblum

Thierry Vanmol

Patrick Van Obergen

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Estelle Ceulemans

Anne Léonard

Anne Panneels

Herman Fonck

Paul Palsterman

Hugo Van Lancker

Philippe Vigneron

Commissaire du gouvernement

Isabelle Vincent

Commissaire du gouvernement du Budget

Yves Libert

Représentant de la FSMA

Jan De Pagie

Administratrice générale

Jacqueline De Baets

Administrateur général adjoint

Pierre Pots

Secrétaire

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

1. Généralités

Le comité de gestion de décembre a accepté de commencer un travail de réflexion visant une synergie poussée voire une fusion entre le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles. Il souhaite préserver la spécificité des risques professionnels et, au sein de ces risques, la particularité de chaque régime. Cette réflexion s'inscrit dans l'exécution d'une disposition commune des contrats d'administration 2013 - 2015 et aussi dans l'accord du gouvernement fédéral du 09.10.2014 qui prévoit une optimalisation de la structure organisationnelle de l'État fédéral, notamment via une « réduction substantielle du nombre de SPF, d'IPSS, d'OIP et du nombre d'entités de moins de 50 ETP ». Par ailleurs, les économies imposées pour les années 2015-2019 obligent en tout état de cause à développer un maximum de synergies, étant donné la mise en péril des missions de base.

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

 Lors du comité de gestion d'avril, les répercussions de l'assujettissement complet des gens de maison à la sécurité sociale des travailleurs au 01.10.2014 ont été examinées. La notion de travail occasionnel, tel que défini à l'article 16 de l'arrêté royal du 28.11.1969 a ainsi été redéfinie : « Est considéré comme travail occasionnel, l'activité ou les activités effectuée(s) pour les besoins du ménage de l'employeur ou sa famille, à l'exception des activités ménagères manuelles, pour autant que le travailleur salarié ne déploie pas ces activités occasionnelles dans ce ménage professionnellement et de manière organisée et que les activités ne dépassent pas huit heures par semaine chez un ou plusieurs employeurs. »

Si, au niveau de l'assujettissement, il n'y a aucun problème potentiel, une série d'adaptations réglementaires étaient cependant nécessaires mais les principaux problèmes étaient plutôt d'ordre pratique. Un exemple, la cotisation de 20 % sur la prime des polices gens de maison qui n'est plus due pour le personnel soumis à l'ONSS, pose problème pour les polices gens de maison prévoyant des primes forfaitaires alors que, sur la base de la nouvelle législation, une distinction devra être opérée entre les primes gens de maison assujettis à la sécurité sociale et les primes pour travailleurs occasionnels. Pour rappel, sont entre autres considérés comme travail occasionnel : baby-sitting, personne de compagnie pour personnes âgées. L'aspect pratique le plus « lourd » : étaient concernés par ces différentes modifications environ 192 000 polices gens de maison.

Étant donné que la loi sur les accidents du travail est d'ordre public et que l'entreprise d'assurances ne peut invoquer aucune clause de déchéance à l'encontre des personnes pouvant faire valoir leurs droits à une réparation, l'entreprise d'assurances devra régler les accidents du travail survenus aux gens de maison et ce, même si la personne privée a négligé de déclarer son personnel de maison à l'ONSS. Lors du règlement de l'accident, l'assureur devra toutefois

procéder aux retenues ONSS requises pour le travailleur assujetti à l'ONSS et intégrer le pécule de vacances dans la rémunération de base même si l'employeur ne s'est pas affilié à l'ONSS.

Bien que le comité de gestion ait demandé que la modification entre en vigueur au 01.01.2015, le législateur a maintenu la date du 01.10.2014.

En septembre, le comité de gestion était d'accord de supprimer la cotisation de 20 % sur la prime pour les gens de maison à qui l'extension du champ d'application de la loi sur les accidents du travail s'applique encore, à condition que l'on surveille le nombre de contrats et le nombre d'affiliés à l'ONSS.

En octobre, le comité de gestion a approuvé un dépliant relatif à la nouvelle réglementation gens de maison.

 Le comité a examiné en novembre la problématique de l'accident impliquant un agent biologique en vue de répondre à la question : la contamination à la maladie à virus Ebola est-elle un accident du travail ?

Pour qu'il y ait accident du travail, la personne ayant contracté la maladie à virus Ebola devra prouver la survenance d'un évènement soudain à l'origine de ses lésions. L'évènement soudain consistera en un contact, direct ou indirect, établi entre la victime et une personne contaminée, ou un animal porteur du virus. Toute la difficulté étant d'identifier précisément le contact à l'origine de la contamination, et d'en apporter la preuve. L'évènement soudain doit en effet être identifiable dans le temps et dans l'espace, et être un fait précis, épinglé par la victime comme étant l'origine de ses lésions.

En définitive, c'est probablement dans les cas de contacts fortuits (dans le sens de « non habituel ») avec une personne atteinte de la maladie à virus Ebola, que les victimes, se trouvant évidemment dans le cours de l'accomplissement de leurs tâches journalières (par exemple le personnel d'un aéroport, d'une compagnie aérienne, ou encore le cas de personnes en voyage d'affaires), arriveront à déterminer avec précision l'évènement soudain se trouvant à l'origine de leurs lésions, et se trouveront donc dans les conditions légales d'un accident du travail. Cependant, l'évènement soudain (et donc le contact à l'origine de la contamination) restera dans la plupart des cas difficilement identifié, et devra en outre être prouvé.

3. Indemnisation et règlement des accidents du travail

- En mai, le comité de gestion s'est rallié à l'analyse des services de l'arrêt de la Cour de cassation du 10.03.2014 relatif au calcul de la rémunération de base pour incapacité temporaire des travailleurs intérimaires : un travailleur sous contrat journalier est employé à temps plein lorsque le nombre d'heures fixées par contrat pour cette/ces journée(s) correspond au nombre d'heures prestées par la personne de référence pour cette/ces journée(s). Si tel n'est pas le cas, le régime à temps partiel est déterminé par le rapport entre les deux.
- En octobre, le comité de gestion a analysé les conséquences de l'arrêt de la Cour de Justice européenne rendu le 03.09.2014 sur la question préjudicielle concernant l'indemnisation unisexe en matière d'accidents du travail.
 La Cour a rappelé que l'article 4, § 1^{er} de la directive n° 79/7 interdit toute discrimination, directe ou indirecte, fondée sur

le sexe quant au calcul des prestations visées dans la directive.

Comme le critère de l'espérance de vie n'est pas totalement absent de la législation en matière d'accidents du travail, il existerait une inégalité de traitement entre les hommes et les femmes, dans les modalités de calcul de l'indemnité forfaitaire, qui est susceptible de constituer une discrimination contraire à la directive qui ne prévoit pas de dérogation basée sur le facteur de l'espérance de vie. Dans certains cas, de fait, le capital est calculé sur base du critère de l'espérance de vie de la victime, conformément aux arrêtés royaux d'exécution de la LAT dans le but de l'octroyer à la victime directement. Dans d'autres cas, le capital est versé au FAT ou à l'assureur.

Le comité de gestion, afin de mettre la législation belge en conformité avec les directives, a proposé d'ajuster les barèmes utilisés en matière de calcul du capital représentant la rente accordée à la victime en raison de son accident du travail, donc d'établir des « barèmes unisexes ».

• Le comité de gestion a chargé un groupe de travail d'examiner la problématique très technique de l'article 7 de la Directive n° 2011/24/UE - droits du patient - visant le remboursement du coût des soins de santé transfrontaliers. Ce groupe de travail formulera des propositions pour, conformément à la directive n° 2011/24/UE, pouvoir offrir une base légale pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation et de prothèse relatifs aux soins prodigués à l'étranger dans le cadre du règlement n° 883/2004 et des accords bilatéraux. Fin 2014, les travaux du groupe de travail n'étaient pas terminés.

4. Procédures propres au secteur

- Le 29.11.2013, le Secrétaire d'État avait demandé à recevoir le plus rapidement l'avis du comité de gestion sur :
 - 1. le plan « Back to work » pour lequel il souhaite prendre un arrêté royal portant exécution de la loi du 13.07.2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle ; dans ce cadre, il a également annoncé une initiative législative afin de réintroduire l'article 32 bis de la loi sur les accidents du travail qui avait été abrogé ;
 - 2. la synergie médicale pour laquelle il propose une adaptation de l'arrêté royal du 10.12.1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail et de l'arrêté royal du 05.03.2006 fixant la procédure d'intervention en conciliation du médecin du Fonds des accidents du travail.

Le comité de gestion a émis son avis lors de la séance de janvier. La réintroduction de l'article 32*bis* a été accueillie favorablement, mais les membres ont émis une série de remarques sur les projets « synergie médicale ».

Les arrêtés royaux du 17.07.2014 constituaient la concrétisation du projet en matière de la synergie médicale et devaient entrer en vigueur le 01.01.2015. Par courrier du 12.12.2014, la Ministre des Affaires sociales a fait part de son intention de reporter la date d'entrée en vigueur et ce, afin de laisser aux partenaires sociaux la possibilité d'examiner la problématique dans le cadre plus général des discussions qui vont avoir lieu concernant le Collège National de Médecine d'Assurance en matière d'incapacité

de travail. Le comité de gestion a émis un avis favorable et a créé un groupe de travail visant à améliorer et à adapter la version actuelle de la circulaire ministérielle n° 254 sur la qualité du rapport de consolidation.

- Le comité de gestion avait en 2013 mis fin à une controverse longue de plusieurs années quant au cumul avec une pension de retraite ou de survie et, en particulier, à la problématique de l'imputation de la part de la rente versée en capital. Suite à l'arrêté royal du 19.03.2014, le comité de gestion d'avril a approuvé une circulaire qui définit le nouveau mode de calcul des recettes des rentes et capitaux 42 bis et de la régularisation du passé.
- L'article 6 de la loi du 21.12.2013 portant des dispositions diverses urgentes en matière de législation sociale a étendu la notion d'accident du travail aux accidents dont les travailleurs sont victimes alors qu'ils se trouvent en dehors du cours de l'exécution du contrat de travail mais qui sont causés par un tiers du fait de l'exécution du contrat. En février, le comité de gestion a décidé qu'une modification du modèle de déclaration n'est pas opportune, car l'impact financier de l'adaptation demandée est jugé disproportionné par rapport à l'importance de l'information supplémentaire qui serait communiquée. La modification sera intégrée lors d'une prochaine révision du modèle de déclaration et le groupe de travail EVA/LEA va examiner la possibilité d'une communication alternative.
- Le comité de gestion d'octobre a examiné la possibilité de la généralisation de la déclaration électronique du risque social pour le secteur « Accident du travail ». En effet, le Forum DRS et le Conseil national du travail (avis n° 1.901 du 25.03.2014) avaient examiné cette possibilité. Il a été décidé

qu'un groupe de travail devra être constitué avec les partenaires sociaux, l'ONSS, Smals et les secrétariats sociaux avec l'objectif d'augmenter l'utilisation de la déclaration électronique.

- Dans le cadre de la simplification de la déclaration des accidents n'entraînant aucune absence et ne nécessitant aucune intervention d'un médecin, le comité de gestion d'avril, suite à la publication de l'AR adapté, a marqué son accord sur le dépliant dans lequel le Fonds intégrait le nouveau règlement pour les accidents bénins. Le dépliant s'intitule: « Accident du travail: vos obligations en tant qu'employeur ».
- L'article 154 de la loi-programme du 27.12.2004, MB du 31.12.2004, a chargé le Fonds des accidents du travail de transférer les données d'accident au service externe de prévention et de protection au travail auquel l'employeur est affilié mais, conformément à l'article 155 de cette loi, le Roi doit encore fixer la date d'entrée en vigueur de cette disposition. Vu que, vers mai 2013, les programmes informatiques étaient opérationnels et que l'envoi des flux de données aux services externes de prévention et de protection au travail a débuté, le comité a proposé en septembre de fixer au 01.05.2013 la date d'entrée en vigueur des dispositions précitées.

Assurance et non-assurance

 En janvier, le comité de gestion a continué l'examen du système de bonus-malus introduit par l'article 49 quater de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

Pour les employeurs, le système du bonus-malus doit être écarté. Si on s'en tient à l'aspect juridique, ce système va à l'encontre de la liberté tarifaire imposée par la réglementation européenne. Si on recherche un stimulant financier à la prévention, la fixation de la prime d'assurance qui prend en compte la sinistralité constitue déjà en soi un stimulant. Introduire le caractère automatique du bonus-malus risque en outre d'engendrer des effets pervers, tels que la sous-déclaration d'accidents ou l'externalisation des risques.

Les employeurs proposent dès lors une alternative. Cette proposition alternative s'inspire du système finlandais en l'améliorant. Elle consiste à mettre à la disposition des entreprises un outil simple et transparent leur permettant de mettre en évidence les points forts et les points faibles de leur politique de prévention. Les employeurs sont favorables à un outil qui serait uniforme pour toutes les entreprises et qui n'entraînerait pas des charges administratives ou financières trop lourdes. Les résultats des entreprises en matière de prévention doivent être objectivables et analysés par les entreprises d'assurances. Les efforts de prévention des entreprises doivent pouvoir être récompensés. Les employeurs sont prêts à poursuivre dans cette direction et à affiner leur proposition, pour autant que le bonus-malus soit abandonné.

Deux organisations représentatives des travailleurs estiment qu'une formule tarifaire basée sur la sinistralité ne permet pas d'obtenir le résultat recherché, à savoir améliorer la prévention. En effet, tous les accidents ne résultent pas d'un manquement en la matière. D'autre part, la statistique n'est pas nécessairement le reflet de la réalité du niveau du risque dans l'entreprise (sous-déclaration et non-reconnaissance d'accidents, externalisation du risque). Elle peut fragiliser l'emploi des personnes présentant un risque supérieur d'accident compte tenu d'une maladresse intrinsèque ou d'un handicap.

Elles ne s'opposent pas à la proposition alternative des employeurs, mais estiment qu'elle doit comprendre, entre autres, un volet « contrôle public ou paritaire ». Elle peut faire l'objet d'un examen dans le cadre de la réflexion qui va être menée sur le risque aggravé.

Une autre organisation représentative des travailleurs estime le contrôle public et paritaire en tout cas nécessaire, et estime que la proposition des employeurs est une piste intéressante parmi d'autres, en complément au bonus-malus qui, selon elle, est nécessaire.

Le comité de gestion est d'avis que, dans l'hypothèse où le projet d'un outil d'évaluation de son propre risque par l'entreprise elle-même est adopté, il y aurait lieu d'établir un lien avec le projet d'un outil similaire actuellement développé par la Ministre de l'Emploi et que cet outil puisse également trouver une application dans le cadre du risque aggravé.

Sur base de réclamations reçues, les services ont présenté à la réunion de février une évaluation du système de risque

aggravé et des propositions d'adaptation de la sélection. Suite à l'avis du comité technique de la prévention, les membres ont invité les services à présenter divers scénarios dont l'examen devrait permettre d'élaborer une proposition d'adaptation de la réglementation sur le risque aggravé pour la prochaine législature.

6. Matières propres au FAT

- Suite aux réunions de janvier et d'avril, le comité de gestion a accepté qu'à partir de l'exercice de 2013, le rapport annuel sur l'exécution de la loi sur les accidents du travail par les entreprises d'assurances soit établi sur la base des données communiquées par celles-ci via les flux LEA. C'est la fin des comptes rendus annuels de la gestion spéciale (CRAGS), sous forme papier, comme la circulaire n° 274 du 07.04.2014 l'a confirmé.
- En avril, le comité de gestion a proposé de modifier l'article 21 du contrat d'administration suite à l'article 11 de la loi du 21.12.2013 qui complétait l'article 63, § 1^{er} de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail donnant ainsi un moyen d'action au Fonds des accidents du travail dans le cadre du contrôle des accidents refusés.
- Lors de la séance de mars, les membres ont confirmé leur avis de septembre 2013 concernant la réclamation, en plus de la surprime pour le risque de guerre, d'une surprime pour séjour en zone de piraterie pour le personnel de la marine marchande. Ils ont aussi proposé de modifier l'article 6, al. 2, de l'arrêté royal du 21.12.1971 par le renvoi au nouvel arrêté royal du 13.01.2014 qui remplace les règlements repris dans

l'arrêté royal du 10.06.1998 (marine marchande) et dans l'arrêté royal du 16.05.2001 (remorquage en mer) qui sont abrogés.

- En juillet, les membres prennent connaissance de l'entrée annoncée du personnel navigant du secteur du dragage dans le système de sécurité sociale de la marine marchande, acceptent provisoirement que soit appliquée dès à présent une prime accidents du travail réduite de 2 % en attendant un règlement juridique définitif et demandent un avis préalable du comité technique pour les marins de la marine marchande quant aux propositions de modification du texte.
- Conformément à l'article 87 bis de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, le FAT et la BNB concluent un protocole concernant notamment la communication des données pertinentes en rapport avec la situation financière du secteur, l'échange d'informations et de constatations faites au cours des travaux de contrôle, ainsi que l'organisation de contrôles en commun. En septembre, le comité de gestion a approuvé un projet de protocole, mais qui n'a pas encore été finalisé.
- La loi du 21.12.2013 portant des dispositions fiscales et financières diverses a été publiée au Moniteur belge le 31.12.2013. Les articles 113 à 121 de ladite loi visent le remplacement de l'arrêté royal du 15.07.1997 portant des mesures de consolidation des actifs financiers des administrations publiques. L'article 9 prévoit notamment l'abrogation de l'arrêté royal du 15.07.1997 portant mesures de consolidation des actifs financiers des administrations publiques.

Le FAT a demandé, sur la base des articles 117 et 120, § 3 de la loi du 21.12.2013, une dérogation d'une durée indéterminée pour l'utilisation d'autres comptes à vue que ceux de bpost pour le régime de répartition. Pour le régime de capitalisation, le FAT demande une prolongation d'une durée indéterminée de la dérogation existante octroyée sur la base de l'article 5 de l'arrêté royal du 15.07.1997 et l'autorisation de pouvoir encore à l'avenir investir dans des instruments financiers émis par les communautés et régions.

1.4.2 LES COMITES TECHNIQUES

Le comité médico-technique

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

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

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

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

Il se compose comme suit :

Président

Michel Depoortere

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Catherine Vermeersch Geert Hullebroeck

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Anne Panneels 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 Marc Du Bois Dr Edelhart Kempeneers

Représentants des organisations représentatives des handicapés

Herman Janssens Dr Éric Wilmet

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

> Rosa Montagner Caroline Van Wouwe Glenn Biscop

Médecin du service médical du FAT

Dr Monique Offermans

Secrétaire

Anneleen Torbeyns

En 2014, il s'est réuni 5 fois. Il a émis 79 avis concernant des demandes d'indemnités, d'*allocations* et d'assistance sociale et 1 avis sur la reconnaissance des centres d'appareillage et des fournisseurs d'appareils de prothèse et d'orthopédie.

Le comité a également été amené à se prononcer sur :

- √ les nouvelles conditions d'octroi et de reconnaissance des orthopédistes et des centres médicaux de prothèse et d'orthopédie à partir du 01.01.2015;
- ✓ un projet de circulaire concernant la centralisation des manquements aux engagements pris dans le cadre de la reconnaissance;
- ✓ 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 2015;
- ✓ la fixation annuelle des prix, de la durée et de l'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie pour l'exercice 2015 ;
- √ l'adaptation annuelle des prix des prothèses dentaires;
- ✓ un projet d'adaptation de la circulaire ministérielle relative au rapport de consolidation (suite à l'arrêté royal relatif à la synergie médicale).

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

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

En 2014, il s'est réuni 5 fois dans sa composition spécifique et a émis un avis sur 10 demandes d'attestation.

> Le comité technique de la prévention

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

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

Voici sa composition :

Président

André du Bus de Warnaffe

Représentants des organisations représentatives des employeurs

Bernadette Van Crombrugghe Kris De Meester Geert De Prez Benoit Dessain Marc Junius

Représentants des organisations représentatives des travailleurs

Caroline Verdoot Herman Fonck Paul Palsterman François Philips Vincent Van der Haegen

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

Pieter De Munck Luc Van Hamme

Experts en prévention des accidents du travail

Marijke Bruyninckx Marie-Pierre Dawance Karla Van den Broeck Carl Heyrman Jos Schockaert Tom Vandenbrande

Secrétaire

Alexandra De Backer

En janvier 2014, le comité technique de la prévention a examiné une note sur les accidents du travail dans la manutention portuaire (NACE 2008 : 52241). Il s'est avéré que l'absence d'informations quant à l'emploi par employeur (pour les dockers, on travaille en effet avec un pool) ne permet pas d'avoir une idée claire de l'étendue du risque d'accidents dans le secteur. Cela signifie également que, tout comme l'ensemble du secteur intérimaire, les entreprises de manutention ne peuvent par définition pas être considérées comme risque aggravé. La note reprenant l'analyse des rapports annuels (2012) des services de prévention des assureurs a également été présentée.

Le rapport annuel statistique des accidents du travail du secteur privé (2013) a, quant à lui, été examiné début juillet 2014. Le rapport annuel (2012) succinct des accidents du travail du secteur public a également été analysé.

Le lancement de la phase II d'EVA-LEA en 2013 a procuré aux services en 2014 des données sur tous les paiements par accident, réglé ou non. Une fois ces chiffres disponibles, on a pu débuter non seulement l'analyse destinée au rapport annuel statistique, mais également l'analyse pour le compte rendu annuel de gestion spéciale.

En 2014, le comité s'est plus particulièrement penché sur les 2 points suivants.

1. Évaluation et adaptation de la législation sur le risque aggravé

La législation relative au risque aggravé a été introduite en 2008 et appliquée pour la 1^{re} fois en novembre 2009. Depuis lors, quelques adaptations y ont été apportées, notamment la possibilité d'introduire une réclamation. Après la sélection de novembre 2013 et les réclamations qui ont suivi (présentées au comité de gestion),

il s'est avéré qu'une sérieuse adaptation de la législation s'imposait. En 2014, on a relevé les points positifs et négatifs. En ce qui concernait les 2 principales pierres d'achoppement (les critères de sélection, d'une part, et les éventuels motifs de réclamation, d'autre part), il a d'abord été décidé d'adapter les critères légaux de sélection (2015) et, dans une phase ultérieure (2016), les motifs de réclamation.

Divers tests ont été réalisés, qui ont concrétisé un large éventail d'adaptations possibles de la législation. On a examiné l'impact du nombre d'accidents, de la gravité des accidents et de l'emploi sur l'indice de risque d'une entreprise. Il a fallu tenir compte de la déviation de cet indice de risque par rapport au propre secteur d'activités et au secteur privé en général pour finalement parvenir à une sélection équilibrée d'entreprises présentant un « risque aggravé ».

2. Élaboration de fiches sectorielles

La nouvelle fiche sectorielle a été élaborée en 2013 et a été accueillie favorablement par les membres du CTP qui ont vu en elle un outil pratique.

En 2014, 31 fiches ont été présentées aux membres, parmi elles une fiche récapitulative pour le secteur de la construction et l'ensemble du secteur privé. Le recto contient des données des 5 derniers rapports annuels statistiques (2008-2012), complétées des données relatives à la production industrielle (indice du SPF Économie). Le verso décrit le résultat de l'analyse menée 5 ans après la date de survenance des accidents de 2008 qui ont été effectivement réglés avec une incapacité permanente ou ont connu une issue mortelle.

En 2014 déjà, on s'est attelé à la 2^e série de fiches sectorielles. Au recto de celles-ci figurent les données des rapports annuels 2009-2013. L'analyse présentée au verso repose, quant à elle, sur les

données des accidents de 2009 qui ont été réglés avec une incapacité permanente en décembre 2013.

> Les comités techniques pour les gens de mer

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

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

En 2014, 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 1 reprise chacun. Outre les points traditionnels tels que la fixation des *rémunérations de base* forfaitaires et l'analyse des cas litigieux, la révision de la prime d'assurance complémentaire pour la marine marchande en cas de séjour en zone de guerre figurait également à l'ordre du jour ces dernières années.

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

Président

Kristof Waterschoot

Représentants des organisations représentatives des armateurs de la marine marchande

Sylvia Smit Nicole Van Echelpoel Claude Maerten Steve Ruyssers

Représentants des organisations représentatives des marins de la marine marchande

Christine De Smedt Jacques Kerkhof Roger Opdelocht Ivan Victor

Secrétaire

Marleen De Craemer

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

Président

Chris Persyn

Représentants des organisations représentatives des armateurs de la pêche maritime

Eddie Cattoor Dirk Degrendele Sander Meyns Emiel Utterwulghe

Représentants des organisations représentatives des pêcheurs

Christine De Smedt Michel Claes Birger Victor Ivan Victor

Secrétaire

Marleen De Craemer

1.4.3 LES DIRECTIONS

En 2014, la gestion journalière du FAT était assurée par une administratrice générale, M^{me} J. De Baets, et son adjoint, M. P. Pots.

Les directeurs des services du FAT ont secondé l'administratrice générale et son adjoint au sein du conseil de direction, dont voici la composition au 31.12.2014 :

Direction Contrôle & Prévention

Martine Vercruyssen

Direction Indemnités

Dominique Maboge

Direction Informatique & Logistique

Francis Theunis

Service Personnel & Organisation

Jean-Pierre Delchef

Service Études & contentieux

Jos Huys

Service Comptabilité & gestion financière

Dirk Van Schandevijl

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

Direction Contrôle & Prévention

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

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

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

Direction Indemnités

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

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

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

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

> Direction Informatique & Logistique

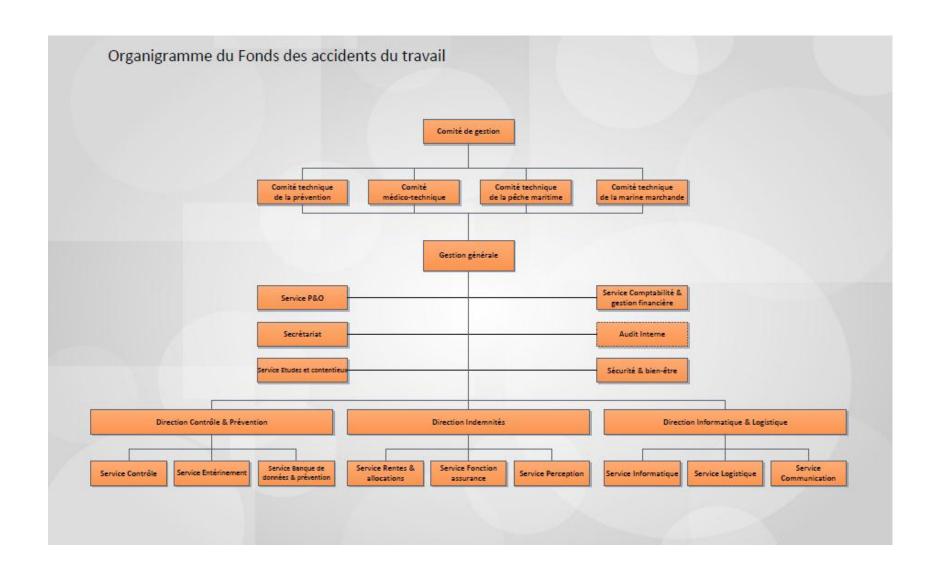
Cette direction est composée de 3 services :

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

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

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

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



MISSIONS DU FAT: BILAN 2014

2.1 Contrôler...

2.1.1 <u>L'OBLIGATION D'ASSURANCE ET DE</u> DECLARATION DES EMPLOYEURS

> Obligation d'assurance

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

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

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

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

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

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

En 2014, **6 216 nouveaux dossiers** ont été créés et 5 911 *affiliations d'office* ont été notifiées. On comptabilisait des droits pour 19 881 065,16 € et des paiements pour 4 131 410,33 €.

Dans certains cas⁴, le FAT peut confier le recouvrement aux bureaux des recettes domaniales du SPF Finances. En 2014, le FAT a transmis 2 486 dossiers pour une créance globale de 6 947 054,91 €. Le recouvrement par cette voie s'est élevé à 1 575 979.92 €.

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

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

En guise de prévention, si le FAT constate qu'aucune police d'assurance contre les accidents du travail n'est reprise dans le répertoire des polices lors de l'octroi du numéro ONSS définitif, il envoie une lettre à l'entrepreneur débutant. Ces courriers préventifs basés sur l'immatriculation à l'ONSS sont expédiés 14 jours après l'octroi du numéro ONSS définitif. En 2014, ce sont 8 044 lettres de ce type qui ont été adressées.

Obligation de déclaration

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

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

Dans son contrat d'administration, le FAT s'est engagé à envoyer un 1^{er} courrier à la victime dans les 7 jours qui suivent la création de son dossier et ce, dans 95 % des dossiers ouverts en 2014 où la victime se plaint de la non-déclaration de son accident du travail.

En 2014, le FAT a ouvert **668 nouveaux dossiers**. Dans 99 % des cas, un 1^{er} courrier a été adressé à la victime dans les 7 jours suivant la création de son dossier.

En 2014, le FAT a créé 6 216 nouveaux dossiers pour défaut d'assurance et 668 pour défaut de déclaration.

2.1.2 LES ACCIDENTS REFUSES

> Secteur privé

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

D'après les chiffres relatifs aux déclarations d'accident introduites en 2013, le taux moyen de refus a continué d'augmenter pour passer de 11,80 % en 2012 à 12,10 % en 2013.

En 2014, **271 nouveaux dossiers** ont été créés en réponse à une demande d'intervention.

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 55 dossiers (**20,29** % des dossiers ouverts).

Dans 28 dossiers (10,33 % des dossiers créés), elle a maintenu sa décision de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire de mener une enquête plus approfondie.

Le FAT a clôturé 127 dossiers sans intervention auprès de l'entreprise d'assurances (46,86 % des dossiers créés), après un examen poussé ayant permis de déterminer que les éléments essentiels d'un accident du travail n'étaient pas réunis.

61 dossiers étaient encore en suspens au 31.12.2014.

Le tableau suivant expose la répartition selon leur origine des 271 dossiers créés sur demande d'intervention.

Création 2014	Demandeur	Nombre
	victime	141
	avocat	11
	syndicat	103
	mutualité	7
	employeur	3
	courtier	5
Total 2014		271

Tableau 1 - Dossiers créés en 2014 selon le demandeur - Secteur privé

Par ailleurs, **186 dossiers ont créés d'initiative**, dont 59 accidents mortels refusés et 127 dossiers créés systématiquement en ce qui concerne les accident refusés sur la base des codes de refus :

- 210 : le siège d'exploitation où la victime est mise au travail, n'est pas couvert par la police de l'assureur à qui l'accident du travail a été déclaré;
- 220 : la victime appartient à la catégorie « gens de maison », alors que la police de l'assureur, à qui l'accident du travail a été déclaré, ne prévoit pas de couverture pour le risque « gens de maison » ;
- 230 : la police de l'assureur, à qui l'accident du travail a été déclaré, couvre exclusivement le risque « gens de maison », alors que la victime n'appartient pas à cette catégorie;
- 240 : la police de l'assureur à qui l'accident a été déclaré ne couvre plus le risque au moment de l'accident ;

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

- 310 : il n'existe aucun contrat de travail ;
- 320 : il n'y a aucun contrat de travail avec notre assuré ;
- 330 : le statut auquel appartient la victime ne tombe pas dans le champ d'application de la loi du 10.04.1971 / 03.07.1967. Exemple : « Vous n'êtes pas soumis à la loi du 10.04.1971 / 03.07.1967, sur les accidents du travail. En effet (préciser) ».

Ces dossiers ont tous été traités de manière à préserver les droits des victimes, et ont été créés sur base des données reçues électroniquement.

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 8 dossiers (**6,29** % des dossiers ouverts).

Le FAT a clôturé 103 dossiers sans intervention auprès de l'entreprise d'assurances (81,10 % des dossiers créés).

16 dossiers étaient encore **en suspens** au 31.12.2014.

Enfin, le FAT a réalisé **un sondage** centré sur l'analyse des refus pour défaut de preuve, et a créé dans ce cadre **1 405 dossiers** dans le courant de l'année 2014. Les critères de sélection ont été :

- les codes de refus (410 absence de preuve en ce qui concerne un accident survenu sur le lieu de travail; 420 - absence de preuve en ce qui concerne un accident sur le chemin du travail; 450 - absence de preuve de la lésion);
- la date de l'accident (uniquement les accidents survenus entre le 01.01.2013 et le 30.11.2013) ;
- la date de refus (entre le 01.10.2013 et le 30.11.2013).

Seules les entreprises d'assurances concernées par la problématique ont fait l'objet d'un examen.

> Secteur public

Jusqu'en 2013 inclus, les employeurs du secteur public étaient tenus de transmettre au FAT leur décision de refus sur papier.

Depuis 2014, ce n'est plus le cas grâce à l'application Publiato qui vise l'informatisation des données d'accidents dans le secteur public.

En 2014, le FAT a créé **56 dossiers « accidents dans le secteur public refusés »** sur **demande d'intervention**.

L'entreprise d'assurances a **reconsidéré sa position** initiale et reconnu l'accident du travail dans 8 dossiers (14,28 % des dossiers ouverts).

Dans 5 dossiers (**8,92** % des dossiers créés), elle a **maintenu sa décision** de refus alors que le FAT avait estimé nécessaire de mener une enquête plus approfondie.

Le FAT a clôturé 23 dossiers sans intervention auprès de l'employeur ou son réassureur (41,07 % des dossiers créés), après un examen poussé ayant permis de déterminer que les éléments essentiels d'un accident du travail n'étaient pas réunis.

20 dossiers étaient encore en suspens au 31.12.2014.

Le tableau suivant expose la répartition selon leur origine des 56 dossiers créés sur demande d'intervention.

Création 2014	Demandeur	Nombre
	victime	37
	avocat	1
	syndicat	15
	employeur	2
	courtier	1
Total 2014		56

Tableau 2 - Dossiers créés en 2014 selon le demandeur - Secteur public

En outre, le FAT a également réalisé un **sondage auprès de Bpost**. **152 dossiers** (75 FR et 77 NL) ont été examinés.

Résultats de l'intervention du FAT

Tous dossiers confondus (créés d'initiative et sur demande d'intervention), le FAT est intervenu dans 525 dossiers pour le secteur privé, et dans 145 dossiers en ce qui concerne le secteur public. Ces interventions ont permis de **changer le refus en acceptation dans 26 % des cas** (172 dossiers sur le total des dossiers dans lesquels le FAT est intervenu).

Ces dossiers ont fait l'objet d'une demande spécifique de revoir la position de refus dans 313 cas. Ces demandes ont débouché sur 46 % d'acceptation (soit 144 dossiers).

Nouveau moyen d'action du FAT

L'article 63 de la LAT a été modifié, et depuis le mois de février 2014, le FAT a l'opportunité d'introduire un dossier devant le Tribunal du travail lorsqu'il estime que le refus opposé par l'entreprise d'assurances est injustifié (NB : cette possibilité n'existe pas encore pour les accidents du travail du secteur public régis par la loi du 03.07.1967).

Le FAT a fait usage de ce droit dans un dossier, qui est en cours de préparation au sein du service juridique, et qui sera introduit devant les Cours et Tribunaux dans le courant de l'année 2015.

> Innovations en matière d'accidents refusés

Depuis le mois d'octobre 2014, les entreprises d'assurances, en ce qui concerne le secteur privé, et les employeurs du secteur public ont la possibilité d'introduire un **nouveau code de refus** : le code 010. Celui-ci peut être utilisé pour indiquer que l'accident est refusé

à défaut de collaboration de la victime, c'est-à-dire lorsque celle-ci ne réagit pas aux sollicitations diverses de l'assureur ou de l'employeur.

Les acteurs du secteur accidents du travail ont également la possibilité, depuis octobre 2014, d'introduire plusieurs codes de refus pour un même accident.

Dans les secteurs privé et public, la décision de refus a été revue dans respectivement 138 et 34 dossiers dans lesquels le FAT est intervenu.

2.1.3 <u>LA GESTION DES DOSSIERS PAR LES</u> 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 31.12.2014, 14 entreprises d'assurances étaient actives dans le secteur.

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

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

En 2014, le FAT a été saisi de 629 demandes d'intervention pour des dossiers relevant du secteur privé.

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

Dans **88,5** % des demandes d'intervention reçues, le résultat a été communiqué dans les 3 semaines. Il était définitif dans 383 dossiers et provisoire dans 174 cas.

Dans 41 % des demandes, c'est une information personnalisée sur le règlement de certains aspects de l'accident du travail ou sur les prestations auxquelles la victime a droit qui était demandée. Dans 59 % 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.

Parmi les demandes d'intervention considérées comme des plaintes, 56 % sont fondées et 44 % non fondées.

S'agissant de la **mesure de la qualité** des réponses, un outil a été mis au point. Il repose sur 2 critères : d'une part, la

teneur et l'exhaustivité de l'examen et de la réponse et, d'autre part, la clarté de la réponse fournie.

Une fois la demande d'intervention traitée et clôturée par l'inspecteur social ou le médecin-inspecteur, c'est le responsable du service qui procède à l'appréciation et à la correction éventuelle. **95,4** % des demandes reçues en 2014 ont fait l'objet d'un traitement de qualité.

2. Contrôler la bonne application de la loi sur les accidents du travail dans les dossiers d'accidents mortels. En 2014, les inspecteurs ont procédé au 1^{er} examen de 123 dossiers d'accidents mortels acceptés et ont mené 321 contrôles de suivi dans des dossiers d'accidents mortels (quelle que soit l'année de survenance) acceptés en 2014 au titre d'accidents (sur le chemin) du travail.

Outre les traditionnels contrôles des dossiers d'accidents mortels, on a examiné si les entreprises d'assurances ont bien respecté les directives relatives à la **déclaration des accidents mortels** au FAT *via* les flux d'information électroniques.

Lors du contrôle mené et de l'analyse des résultats, on a constaté de nombreux malentendus quant à la procédure à suivre. Après avoir abordé la problématique avec les responsables respectifs, le secteur garantit d'envoyer la notification électronique au plus tard 30 jours après la communication du décès, même pour les accidents qui n'ont pas (encore) été reconnus au titre d'accidents du travail ou dont la causalité du décès est examinée ou refusée. Les flux manquants ont été créés.

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 2014, les inspecteurs et les médecins-inspecteurs ont examiné 1936 dossiers par échantillon. Les échantillons sont déterminés sur la base du profil de chaque entreprise d'assurances.

Le projet « **déclarations de guérison** » a fait l'objet d'un suivi au sein de toutes les entreprises d'assurances. Ce projet avait pour objectif de vérifier la bonne gestion administrative des dossiers dans lesquels la victime a été déclarée guérie. En 2014, on a examiné si l'engagement visant à adapter les lettres types destinées à ces dossiers avait été planifié et si les instructions *ad hoc* avaient été préparées. Lorsque les lettres types corrigées avaient été mises en production, on a vérifié au sein d'un échantillon ciblé restreint si ces nouvelles lettres et instructions étaient correctement mises en œuvre. Par ailleurs, le projet a été étendu à l'examen des dossiers clôturés avec une déclaration de guérison, alors que des avances d'incapacité permanente de travail avaient été préalablement payées. Ce contrôle supplémentaire a permis de vérifier auprès de pratiquement toutes les entreprises

d'assurances si la **procédure de déclaration de guérison administrative** était appliquée conformément aux directives.

On a également vérifié si toutes les entreprises d'assurances continuaient d'appliquer correctement la circulaire ministérielle n° 270 relative à la gestion des dossiers d'accident avec dommage dentaire. À cette occasion, on a observé un meilleur enregistrement des lésions initiales et, en règle générale, la présence d'un plan de traitement clair établi par le dentiste traitant. Les gestionnaires administratifs ont également reçu une formation complémentaire et leurs instructions ont été ajustées. Certaines entreprises d'assurances ont pris des mesures ad hoc pour renforcer l'exhaustivité, la clarté et la transparence des rapports des dentistes-conseils et ont élargi leur réseau de dentistes-conseils. Le secteur connaît cependant toujours divers problèmes qu'il convient de garder à l'œil.

Par le biais d'un échantillonnage, les médecins-inspecteurs ont mené un contrôle généralisé dans 225 dossiers. Le contrôle s'est surtout focalisé sur le suivi médical, la prise en charge des frais médicaux et des prothèses, la qualité du rapport de consolidation, l'évaluation du besoin d'aide de tiers et la gestion globale.

Parallèlement aux demandes d'intervention, aux dossiers échantillons et aux contrôles des accidents mortels, les inspecteurs et médecins-inspecteurs ont également mené 3 069 contrôles de suivi dans d'autres dossiers ainsi que 287 examens dans des dossiers de police.

4. Examiner si les inspecteurs sociaux et les médecinsinspecteurs peuvent accéder à distance aux dossiers de sinistres et aux polices d'assurance dans le cadre de leurs activités de contrôle puisque de plus en plus d'entreprises d'assurances ne disposent plus que de dossiers numérisés.

Les entreprises d'assurances se sont montrées davantage disposées à collaborer à ce projet que ce à quoi l'on s'attendait. En 2014, les inspecteurs sociaux responsables et les médecins-inspecteurs de 3 entreprises d'assurances ont eu la possibilité de contrôler à distance les dossiers de sinistres. Par ailleurs, 2 entreprises d'assurances se sont penchées sur la manière de mettre en œuvre le contrôle à distance dans un futur proche.

Jusqu'à présent, les données de production n'ont été contrôlées chez aucune entreprise d'assurances.

Le projet « Contrôle à distance » semble n'avoir que des effets positifs. L'expérience nous apprend que le succès de ce projet à long terme exige toutefois que tous les intéressés veillent à entretenir régulièrement des contacts personnels afin que les échanges constructifs entre l'inspecteur social et les médecins-inspecteurs, d'une part, et les personnes de contact des entreprises d'assurances, d'autre part, puissent se poursuivre.

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

Par le passé, les informations de la banque de données LEA se sont relevées ne pas toujours être très fiables. Ce qui pose problème aux services du FAT tant lors de l'exécution

de leurs tâches à l'égard des victimes que lors d'examens et pour la composition des échantillons ou le développement d'instruments de travail efficaces. Le groupe de travail Data Quality a décidé en premier lieu de rectifier les erreurs ou anomalies ayant un impact sur les droits des assurés sociaux. On a demandé aux entreprises d'assurances de corriger et de compléter ces informations dans la banque de données LEA.

Dans le cadre du contrôle des entreprises d'assurances opéré en 2014, le FAT a examiné 629 demandes d'intervention dans le secteur privé, 123 cas d'accidents mortels et 1 936 dossiers échantillons.

2.1.4 <u>LES PROPOSITIONS DE REGLEMENT DES ENTREPRISES D'ASSURANCES : ENTERINEMENT</u>

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

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

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

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

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

En **2014**, 5 940 dossiers ont été présentés pour *entérinement* et **5 827 accords** ont été **entérinés**.

En 2013 et 2012, ce sont respectivement 6 454 et 7 017 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 2014, l'examen de 3 244 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 55,67 % du total des dossiers, soit une augmentation de 4,47 % par rapport à 2013.

Pour ces 3 244 dossiers, on a enregistré **5 617 motifs de suspension**, soit 1,7 en moyenne par dossier suspendu (1,8 en 2013).

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

- à l'aspect médical (71,09 %);
- au calcul de la *rémunération de base* (25,08 %) ;
- aux erreurs ou manquements qui ne concernent pas le règlement de l'accident (3,83 %).

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

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

pour le volet médical

- la description incomplète des lésions permanentes ;
- l'absence de rapports médicaux ;
- les problèmes liés aux appareils de prothèse et d'orthopédie.

• pour la rémunération de base

- la non-intégration de primes (autres que celles de fin d'année) ou d'autres avantages;
- le non-respect des classifications et des minima paritaires ;
- la non-intégration de la prime de fin d'année.

Le contrôle médical a permis d'adapter 893 dossiers :

- 578 à propos du libellé des séquelles ;
- 247 concernant les appareils de prothèse ;
- 68 en ce qui concerne la date de *consolidation*.

En 2014, les remarques du FAT ont permis d'augmenter la *rémunération de base* dans 430 dossiers (de $1\,139,07\,$ € en moyenne) et de la diminuer dans 39 dossiers (de $6\,385,98\,$ € en moyenne).

Globalement, le **contrôle** exercé par le FAT a permis de **modifier** les propositions de règlement dans **1 362 dossiers**, ce qui représente 23,45 % des dossiers introduits en 2014.

> Refus d'entérinement

On a **refusé** l'*entérinement* de **171 dossiers** en **2014**, ce qui correspond à **2,88 % du total** des dossiers introduits (on en comptait 199 en 2013, soit 3,08 % du total).

Pour 146 dossiers refusés, le FAT a dû constater que son intervention dans le cadre de l'*entérinement* n'était pas - ou plus - justifiée car :

- une évolution médicale remettait en cause la *consolidation* des lésions (47 dossiers) ;
- les parties n'étaient plus d'accord entre elles (47 dossiers) ;
- le dossier était suspendu depuis longtemps (18 dossiers) ;
- l'affaire avait été portée devant le tribunal du travail (17 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 25 autres dossiers, le FAT n'a pu approuver la proposition de règlement car :

- il n'était pas d'accord avec le taux d'incapacité de travail et/ou le pourcentage d'aide de tiers et/ou les prothèses octroyés (14 dossiers);
- le calcul de la rémunération de base était incorrect (10 dossiers);

• la loi du 10.04.1971 n'était pas d'application (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 2014, le FAT a entériné 5 827 accords et en a refusé 171, soit 2,88 % du nombre total d'accords soumis à l'entérinement.

Respect des objectifs

Le contrat d'administration 2013-2015 que lie le FAT à l'État belge fixe 2 objectifs concernant l'*entérinement* des *accords-indemnités*. En **2014**, 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 2014, la moyenne a été de 98,2 %.

· Le second porte sur la qualité

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

suspension, aux délais de suspension et aux modifications apportées aux *accords-indemnités*.

Les résultats seront communiqués annuellement au comité de gestion.

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

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

> 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*. Par conséquent, l'*entérinement* et l'octroi de l'accord peuvent être communiqués simultanément aux parties.

Cette nouvelle procédure n'est toutefois pas obligatoire.

44

⁷ 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.

En **2014**, le FAT a enregistré **38 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 2013, le FAT en avait recensé 44.

2.2 Indemniser...

2.2.1 LES VICTIMES NON ASSUREES

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

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

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

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

En 2014, le FAT a traité 92 demandes d'intervention.

Respect des objectifs

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

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

Le tableau ci-après décrit ces objectifs spécifiques ainsi que les résultats obtenus au cours de l'exercice 2014.

	Description	Résultats
Objectif n° 1	75 % des prises en charge ou des refus d'accident du travail doivent être communiqués aux personnes concernées dans les 4 mois après la 1 ^{re} demande.	Le FAT a reçu en 2014 92 nouvelles demandes d'intervention. Au 31.12.2014, le FAT avait refusé 36 de ces 92 demandes car la loi ne s'appliquait pas et en avait accepté 34 . Par ailleurs, 19 dossiers étaient toujours à l'examen au sein d'un de ses services et 3 accidents avaient été indemnisés par une entreprise d'assurances après constatation que l'employeur était valablement assuré. Globalement, le FAT a notifié 70 décisions de prise en charge ou de refus d'accident du travail, dont 93 % dans les 4 mois.
Objectif n° 2	85 % des incapacités de travail qui dépassent la période couverte par le salaire garanti doivent être payées dans les 60 jours. Ce délai débute le jour où le FAT a été informé de la non-intervention de l'assurance maladie.	Le FAT a payé 28 indemnités d'incapacité temporaire de travail dont 96 % dans le délai de 60 jours.
Objectif n° 3	90 % des employeurs non assurés doivent être mis en demeure 1 fois par trimestre si le montant à récupérer atteint 250 € au cours de ce trimestre.	122 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 30 mises en demeure pour un montant inférieur à 250 €.
Objectif n° 4	Une fois l'employeur condamné à payer, le FAT lui adresse une dernière mise en demeure. À défaut de paiement, 90 % des dossiers de créances doivent être transmis au SPF Finances dans les 16 semaines qui suivent l'envoi de la mise en demeure récapitulative en vue de leur recouvrement.	Le FAT a transmis 12 dossiers au SPF Finances dans les délais imposés , en vue de récupérer un montant total de 946 070 € .

Tableau 3 - Objectifs et résultats 2014 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. Notons aussi que, depuis le 01.07.2014, les dragueurs relèvent de la commission paritaire pour la marine marchande, et plus de la construction.

Jusqu'au 31.03.2012, le FAT disposait encore de 2 antennes locales pour les gens de mer : l'une à Ostende pour la pêche maritime et l'autre à Anvers pour la marine marchande. Le 01.04.2012, le bureau régional d'Anvers a été rapatrié à Bruxelles. Le déménagement du bureau d'Ostende a eu lieu le 01.07.2013. Les dossiers de ces 2 sièges sont désormais systématiquement intégrés dans le fichier central informatique du FAT (ATAO).

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. 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, des débats ont parallèlement été menés en vue d'adapter le taux de prime au risque particulier de piraterie.

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. La baisse du nombre d'accidents du travail est aussi ce qui a conduit à la fermeture des antennes locales d'Anvers et Ostende.

En 2014, le FAT a enregistré 11 déclarations d'accident du travail pour la marine marchande et 34 pour la pêche maritime.

Les tableaux ci-dessous reprennent quelques données de base relatives à l'exercice 2014.

	Marine	Pêche
	marchande	maritime
Nombre de navires fin 2014	73	71
Nombre d'assurés	1 305	407
Nombre de déclarations d'accident	11	34
- sur le chemin du travail	0	0
- en mer ou dans un port	11	34

Tableau 4 - Aperçu des principaux chiffres propres aux secteurs

Nombre d'accidents	Marine marchande	Pêche maritime
Refusés	1	6
Sans suite	3	7
Entrainant seulement une incapacité	4	10
temporaire Entrainant une incapacité permanente	2	11
Mortels	1	0
Total	11	34

Tableau 5 - Total des accidents survenus aux gens de mer en 2014

2.2.3 <u>LES ALLOCATIONS SPECIALES</u>

Le FAT peut verser une allocation spéciale⁸ 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 2014.

⁸Conformément à l'article 27 *quater* de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et à l'article 11 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

2.2.4 <u>LES ACCIDENTS ANTERIEURS AU</u> 01.01.1988 : PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

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

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

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

> Les appareils de prothèse et d'orthopédie

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

En 2014, les victimes ont introduit 3 011 demandes de

renouvellement et d'entretien et des ordres de paiement ont été donnés **pour un total de 2 533 692 €**. Par rapport à 2013, les demandes et les dépenses ont diminué de 2 %.

Au cours de l'année 2014, 3 capitaux pour prothèse ont encore été constitués au FAT pour un total de 116 343 €, soit une moyenne de 38 781 € par dossier.

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

En 2014, cela a été le cas pour 97 % des décisions.

Les allocations

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

Ces adaptations prennent essentiellement la forme :

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

Au cours de l'année 2014, **aucun nouveau dossier** n'a été ouvert et 2 307 ont été clôturés. Au 31.12.2014, le nombre de dossiers actifs s'élève à 33 746.

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).
- 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.
- Le suivi de l'octroi des allocations familiales pour les orphelins. Vu l'ancienneté des sinistres, les activités de gestion sont restreintes et les dossiers encore ouverts pour des orphelins se limitent à 15.

Les prestations après le délai de révision

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

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

√ Frais médicaux

En 2014, on a enregistré **18 696 demandes** d'intervention **pour un montant total de 2 887 387 €**. Par rapport à 2013, il s'agit d'une baisse de 6 % des demandes et d'une augmentation de 4 % des charges totales.

Sur ces 18 696 demandes, 1 253 (7 %) ont été rejetées.

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

En 2014, le FAT a communiqué 16 866 décisions aux personnes concernées, dont 96 % 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 indemnités⁹ à condition que le taux d'incapacité permanente de travail s'élève au moins à 10 % au moment de la rechute.

En 2014, on a enregistré **52 nouvelles demandes** d'indemnités **pour un montant total de 238 295 €**. Comparé à l'année précédente, il s'agit là d'une augmentation de 6 % du nombre de nouvelles demandes et d'une diminution de 26 % des dépenses.

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

En 2014, 38 ordres de paiement ont été communiqués dont 95 % dans le délai imparti de 60 jours.

✓ 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 décès¹⁰.

En 2014, il y a eu **88 nouvelles demandes** d'allocation, tout comme en 2013.

Sur les 76 décisions prises en 2014, 32 ont abouti à la reconnaissance d'un droit, dont 29 (soit 91 %) avec incidence financière immédiate. En 2013, ce pourcentage s'élevait à 73 %.

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

En ce qui concerne les demandes introduites en 2014, 96 % des décisions sont intervenues dans le délai prévu.

⁹ Selon un mode de calcul fixé à l'article 25*bis* de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

¹⁰En 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 le nombre d'allocations octroyées, suivant la qualité de l'allocataire et la nature de l'allocation.

	Péréquation	Supplémentaire	Décès	Spéciale	Aggravation	Total
Victimes	16 774	9 880	0	19	1 457	28 130
< 10 %	600	2 223	0	5	1	2 829
10-35 %	14 131	6 415	0	11	1 001	21 558
36-65 %	1 386	840	0	3	286	2 515
66-200 %	657	402	0	0	169	1 228
Ayants droit	3 321	2 150	88	57	0	5 616
- conjoint(e)	2 786	2 013	82	8	0	4 889
- ascendants	476	136	0	0	0	612
- descendants	59	1	6	49	0	115
Total	20 095	12 030	88	76	1 457	33 746

Tableau 6 - Nombre d'allocations octroyées en 2014

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

		2010	2011	2012	2013	2014
Victimes		34 678	32 920	31 563	30 113	28 130
	Péréquation	20 109	19 305	18 681	17 888	16 774
	Supplémentaire	12 966	12 037	11 335	10 696	9 880
	Spéciale	25	22	22	21	19
	Aggravation	1 578	1 566	1 525	1 508	1457
Ayants droit		6 801	6 477	6 215	5 940	5 616
	Péréquation	3 810	3 697	3 592	3 472	3 321
	Supplémentaire	2 837	2 629	2 469	2 318	2 150
	Décès	93	92	95	92	88
	Spéciale	61	59	59	58	57
Total		41 479	39 397	37 778	36 053	33 746

Tableau 7 - Évolution du nombre d'allocations

2.2.5 <u>LES ACCIDENTS POSTERIEURS AU</u> 01.01.1988

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

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

Le tableau ci-après retrace l'évolution du nombre de nouveaux dossiers entre 2010 et 2014, en fonction du taux d'incapacité permanente de travail.

	2010	2011	2012	2013	2014
< 10 %	6 117	5 558	5 955	5 377	5 114
10 < 16 %	1012	901	939	894	746
16 % -19 %	135	141	148	121	122
Total	7 264	6 600	7 042	6 392	5 982

Tableau 8 - Évolution du nombre de nouveaux dossiers

Pour l'ensemble des 133 473 dossiers ouverts au 31.12.2014, le FAT a opéré en 2014 des paiements pour un montant total de 124,05 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 2014, le FAT a été chargé de 5 982 nouveaux dossiers de rente pour des accidents postérieurs à 1988 et a payé au total 124,05 millions d'€ d'indemnités.

2.2.6 <u>LE MONTANT FORFAITAIRE POUR CUMUL</u> D'INCAPACITE PERMANENTE ET DE PENSION

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

Voici, en substance, ce que prévoient ces dispositions :

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

Pour les **pensions** qui ont pris effet **après le 31.12.1982**, le montant des allocations ou des *rentes* d'accident du travail est ramené à un **montant forfaitaire légal**¹¹.

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

En 2014, on comptait encore **72 252 dossiers** de ce type, dont 3 726 de personnes qui ont été pensionnées avant le 01.01.1983 et 68 526 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 2014, 5 835 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 171 dossiers, la pension a été constatée par l'entreprise d'assurances avant le règlement définitif des cas et, pour 5 664 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.

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de détections FAT	4 384	4 732	4 318	5 314	5 664
Nombre de détections E.A.	184	145	143	161	171
Total	4 568	4 877	4 461	5 475	5 835

Tableau 9 - Évolution du nombre de détections de cumul

55

¹¹ Fixé conformément aux dispositions de l'article 5 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.

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

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

En 2014, 5 835 nouvelles pensions ont été détectées, ce qui porte le nombre total de dossiers de cumul à 72 252.

2.3 Percevoir...

2.3.1 <u>LES FONDS TRANSFERES PAR LES</u> ENTREPRISES D'ASSURANCES

Les transferts provenant des entreprises d'assurances autorisées constituent une source de revenus du FAT. En 2014, il a en effet perçu 279 166 399,56 €.

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

Voici les principaux types de capitaux concernés.

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

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

En 2014, les entreprises d'assurances ont transmis 5 982 dossiers au FAT. Le montant des capitaux perçus s'élève ainsi à 205,82 millions d'€.

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

	2010	2011	2012	2013	2014
< 10 %	89,38	81,99	88,21	86,63	93,80
10 < 16 %	106,26	97,52	104,95	99,46	90,67
16 - 19 %	22,55	23,81	24,96	20,86	21,35
Total	218,19	203,32	218,12	206,95	205,82

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

> Capitaux « cumul »

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

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

Au total, les montants perçus par le FAT dans le cadre du cumul se chiffrent à 40,42 millions d'€ de capitaux 42*bis*.

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

Le tableau ci-après donne un aperçu des montants comptabilisés (en millions d'€) dans le cadre de cumul entre 2010 et 2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Décumul	0,90	0,72	0,82	0,75	0.63
Transferts ¹²	-3,62	-4,01	-2,03	-6,9	-6.2
Capitaux	35,29	36,92	40,94	46,04	40.42
Total	32,57	33,63	39,46	39,89	34.85

Tableau 11 - Évolution de l'épargne cumul entre 2010 et 2014

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.

Si la victime n'était pas la principale source de revenus, l'entreprise d'assurances est tenue de verser au FAT le capital des allocations

¹² De cijfers in deze rubriek vertegenwoordigen het verschil tussen het bedrag dat het Fonds ontvangt van de verzekeringsondernemingen en het bedrag dat het Fonds betaalt aan de gerechtigden.

et *rentes* et ce, pour le dernier jour du mois qui suit le 25^e anniversaire.

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

En 2014, il y a eu 28 versements pour un montant de 6.45 millions d'€.

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

	2010	2011	2012	2013	2014
Versements	40	40	36	34	28
Montant (en millions d'€)	5,41	7,55	6,24	5,92	6,45

Tableau 12 - Total des capitaux « ascendants » transférés au FAT entre 2010 et 2014

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 2013 et 2014.

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

	2013	2014
Cotisation primes extension loi		
(art. 59, 2°)	3 386 424,27	3 756 683,17
Indemnité supplémentaire pour		
prothèses (art. 59bis, 1°)	56 501,33	116 342,58
Cotisation sur provisions techniques		
(art. 59 <i>bis</i> , 2°)	18 949 688,26	17 759 946,30
Diminution des allocations annuelles		
(art. 59 <i>bis</i> , 4°)	188,24	7 694,25
Capitaux pour ascendants		
(art. 59, 9°)	5 359 277,71	6 617 630,15
Versement décumul pensions		
(art. 42 <i>bis</i>)	743 205,00	583 061,10
Capitaux règlement du cumul		
pensions (art. 42 <i>bis</i> , alinéa 2)	43 462 900,15	42 740 700,40
Économies réalisées sur les		
capitaux < 10 % (art. 45 <i>ter</i>)	0,00	1 612,20
Capitaux de rentes <10 %		
(art. 45 <i>ter</i>)	0,00	4 836,58
Capitaux de rentes < 10 %		
(art. 45 quater, alinéas 1 er et 2)	86 588 774,86	93 993 338,13
Capitaux de rentes 10 < 16 %		
(art. 45 quater, alinéas 3 et 4)	99 366 083,94	90 697 567,10
Majorations de cotisation et intérêts		
de retard	595 922,24	567 796,22
Capitaux 16 à 19 % inclus		
(art. 45 quater, alinéas 5 et 6)	21 445 195,46	22 319 191,38
Total	279 954 161,46	279 166 399,56

Tableau 13 - Fonds transférés au FAT en 2013 et 2014

En 2014, les fonds transférés ont connu globalement une légère baisse de 787 761,90 $\$ (soit 0,28 %) par rapport à l'année précédente. À cet égard, on remarque surtout l'évolution opposée des capitaux de *rentes* transférés en vertu de l'article 45 *quater* de la loi sur les accidents du travail pour, d'une part, les -10 % et, d'autre part, les 10 % à -16 %.

Transferts à l'ONSS - Gestion globale

Jusqu'en février 2012 inclus, conformément à diverses dispositions légales¹³, le FAT reversait en fin de mois une partie de ces différents capitaux à l'*ONSS-Gestion globale*. Le montant de ces transferts était déterminé par les besoins de trésorerie du FAT.

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

Pour répondre à ses besoins, le FAT a demandé en 2014 un montant de 255,04 millions d'€ à la *Gestion globale* et lui a transféré au total 302,44 millions d'€. Pour 2014, le montant net du transfert s'élève dès lors à 47,4 millions d'€.

En 2014, le FAT a perçu plus de 279 millions d'€ des entreprises d'assurances et en a transféré 47,4 à l'ONSS-Gestion globale.

¹³ 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'office¹⁴.

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

Le total de cette rubrique est de 18 987 709,45 €.

	2013	2014
Armateurs de la pêche maritime (capitalisation)	736 110,81	744 676,19
Armateurs de la marine marchande		
(capitalisation)	18.485,65	18.348,45
Armateurs de la pêche maritime (répartition)	11 513,32	9 719,47
Employeurs affiliés d'office (répartition)	14 918 710,08	18 214 965,34
Total	15 684 819,86	18 987 709,45

Tableau 14 - Financement issu des contributions sociales

 $^{^{14}}$ II s'agit de constatations de droit conformément à l'article 59, 3° et 4°, et à l'article 59 quater de la LAT, voir point 2.1.1.

2.4 Informer...

2.4.1 LES ASSURES SOCIAUX

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

- une assistance en vue de sauvegarder les droits des victimes et des ayants 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 jouir d'une renommée optimale dans les différentes régions. Dans ce contexte, le développement d'un **réseau** de contacts s'impose.

Comme l'année de travail du service d'assistance sociale du FAT s'étend de septembre à aout, les données et chiffres mentionnés ciaprès concernent la période de septembre 2013 à août 2014.

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 2014, le FAT a tenu des permanences mensuelles et hebdomadaires dans respectivement 8 et 11 localités.

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

Pour toutes les permanences confondues, le service a enregistré **3 138 contacts**. En moyenne, cela représente 4,92 contacts par demi-journée, soit 1,77 visiteurs et 3,15 appels téléphoniques. En 2014, 61,2 % 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, 10,3 % des contacts. Dans 26,2 % des cas, la prise de contact avait trait à une demande de médiation auprès des services du FAT. Enfin, 2,3 % des contacts portaient sur les maladies professionnelles.

D'après ces chiffres, 1 920 personnes ont pris contact avec les permanences pour obtenir de l'information quant au règlement proprement dit d'un accident du travail ou à ses conséquences indirectes sur d'autres réglementations (pensions, impôts, etc.). Ceci montre que l'organisation des permanences permet au service d'assistance sociale du FAT de remplir sa mission spécifique, à savoir sa mission d'information.

Par ailleurs, les assistants sociaux sont de plus en plus souvent confrontés à des questions sur le règlement des **accidents du travail** dans le **secteur public**¹⁵.

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

> Visites à domicile

Les proches et les *ayants droit* ont reçu la visite d'un assistant social dans 125 cas d'accidents mortels du travail.

Les assistants sociaux se sont rendus au domicile de 877 victimes afin de les informer des droits qui découlent directement ou indirectement de l'accident du travail. Ils ont par ailleurs effectué 175 visites à domicile afin de régler rapidement le dossier et de mieux servir le « client ».

Lettres et courriels

Les **lettres d'information** semblent atteindre leur but : elles informent les victimes de l'existence des permanences avant même qu'elles ne commencent à s'interroger sur le règlement de leurs cas. En 2014, 389 victimes d'accidents graves ont été informées par courrier de l'existence des permanences et de la possibilité de recevoir une brochure d'information sur le règlement des accidents du travail et ce, dès les premiers mois qui ont suivi l'accident.

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

D'autre part, les assistants sociaux fournissent toujours plus d'informations sur mesure par courriel à la suite de questions posées via le site internet du FAT. Ils ont répondu dans la semaine aux 386 courriels qui leur sont parvenus par le biais de cette voie. 213 (55,18 %) concernaient une demande d'informations sur la loi de 1971 (secteur privé) et 14 contenaient une question sur le règlement en vertu de la loi de 1967 (secteur public). 77 e-mails (19,95 %) portaient sur le règlement de l'accident par l'entreprise d'assurances et 82 (21,24 %) sur le fonctionnement du FAT en tant que tel. Les motifs de prise de contact via le site internet et via les permanences sont répartis pratiquement de la même façon.

Dans le cadre de la phase II du projet LEA, le service d'assistance sociale du FAT a examiné la possibilité d'envoyer des mailings plus ciblés. Dans le cadre du nouveau plan d'administration, il a été

¹⁵ 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.

décidé de continuer à tirer parti des indicateurs de vulnérabilité sociale que l'on a identifiés chez les victimes. Concrètement, on a choisi en 2014 d'opérationnaliser l'indicateur « peu qualifié ». Sur la base des codes travailleurs ou CITP des travailleurs peu qualifiés figurant dans la banque de données, on a sélectionné 135 victimes d'accidents du travail. Cette méthode de travail a pour objectif de fournir aux victimes d'accidents du travail exerçant un job « peu qualifié » une information sur mesure de la manière la plus efficace possible.

Constitution d'un réseau

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

Les **projets de réseautage** réalisés au cours de l'exercice 2014 avaient pour but de **consolider** le réseau existant et d'**actualiser** les informations fournies au public cible et les données sur les personnes de contact. Entre-temps, les ateliers protégés, les mutuelles, les CPAS, les centrales syndicales et les villes et communes sont devenus des membres permanents du réseau.

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

2.4.2 LES ENTREPRISES D'ASSURANCES

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

Voici un aperçu des projets et applications intéressant le secteur :

> LEA

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

En 2014, les entreprises d'assurances ont envoyé 577 967 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 135 954 attestations de *subrogation* (flux A061).

Concernant le répertoire de la Banque-carrefour, au 31.12.2014, il contient pour le secteur des accidents du travail les données de 1 434 435 personnes, dont 171 714 ont été intégrées en 2014.

En 2014, les entreprises d'assurances ont envoyé 250 676 *flux* d'attestations d'incapacité temporaire de travail (flux A044) destinés aux différentes institutions de la sécurité sociale.

> Primula

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

Pour effectuer le *routage*¹⁶ 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* (29 492 demandes envoyées en 2014).

¹⁶ Opération par laquelle on spécifie le trajet qu'une communication doit emprunter pour parvenir au destinataire.

> Publiato

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

En 2014, le nombre d'accidents du travail déclarés *via* l'application Publiato est de 42 997.

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.

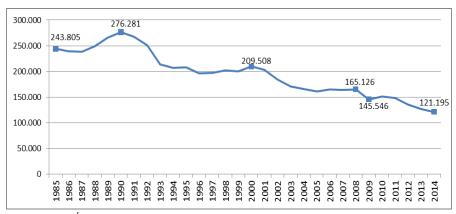
2.5 Prévenir...

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 2014, le FAT a constaté pour la **4**^e **année consécutive** une **baisse du nombre d'accidents** du travail dans le secteur privé.

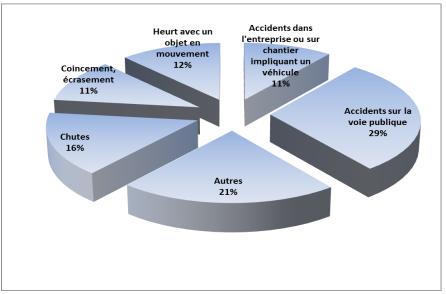
De manière globale, **141 865 accidents du travail** ont été enregistrés en Belgique dans le secteur privé (que ce soit sur le lieu de travail ou sur le chemin du travail), ce qui correspond à **un recul de 5,7 % par rapport à 2013**. Et ce, alors que l'emploi est resté relativement stationnaire (+0,4 %).

Cette diminution s'explique par la baisse du nombre d'accidents tant sur le lieu du travail (-4,4 %) (121 195), que sur le chemin du travail (-13,1 %) (20 670).



Graphique 1 - Évolution du nombre d'accidents sur le lieu de travail entre 1985 et 2014

On déplore 59 accidents mortels survenus au travail en 2014, soit 13 décès en moins que l'année précédente. Un tiers des accidents mortels surviennent sur la voie publique. Il s'agit généralement d'accidents de la circulation. Les chutes de hauteur constituent la deuxième cause des décès survenus pendant l'exécution du contrat de travail. Entre 2008 et 2014, le nombre d'accidents mortels est passé de 103 à 59.



Graphique 2 - Causes des accidents mortels au travail au cours de la période 2008 - 2014

Crise économique de 2009 : impact sur le risque d'accidents limité dans le temps

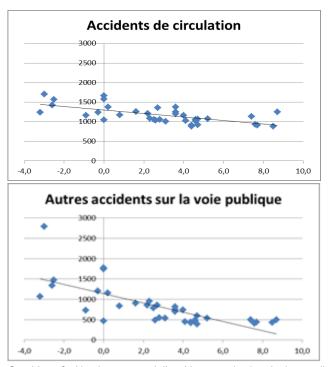
La tendance à la baisse observée depuis des décennies du nombre des accidents survenus sur le lieu du travail a connu une brève parenthèse avec la crise économique de 2009 et la reprise esquissée l'année suivante. Le ralentissement des activités économiques en 2009 a entraîné une baisse de 11,9 % du nombre des accidents du travail. En 2010, le nombre d'accidents est remonté légèrement (+3,7 %). Depuis 2011, ce nombre diminue à nouveau chaque année.

La crise de 2009 et son impact sur l'emploi n'ont pas frappé tous les secteurs d'activités avec la même intensité. Quatre secteurs en ont principalement subi les effets qui se sont traduits par une diminution significative du nombre des accidents en 2009 : l'industrie manufacturière, la construction, les services (dont l'intérim) et les transports. Ces quatre secteurs qui détiennent les taux d'accidents du travail les plus élevés du secteur privé occupent 41 % de l'emploi du secteur privé en 2014. Cette même année, 55 % des accidents du secteur privé et 63 % des accidents entraînant une incapacité de plus de 30 jours s'y sont produits.

Après 2009, la tendance générale à la baisse du risque d'accidents du travail observée antérieurement à la crise a repris son cours dans l'ensemble. L'évolution des taux des accidents du travail est relativement similaire dans les secteurs frappés par la crise et dans les autres secteurs, même si l'emploi est resté inférieur de 5 % par rapport à 2008 chez les premiers alors qu'il a augmenté de 7 % pendant la même période chez les seconds.

Risque d'accidents sur le chemin du travail en baisse suite aux hivers doux

La diminution du nombre d'accidents sur le chemin du travail en 2014 est à mettre en relation, pour une bonne part, avec les mois d'hiver particulièrement doux que nous avons connus l'année dernière. La température mensuelle minimale moyenne enregistrée par l'IRM n'est jamais descendue sous zéro au cours la période hivernale. Or, il existe une corrélation entre la température minimale et le nombre d'accidents sur le chemin du travail, qu'il s'agisse d'accidents de la circulation ou de glissades sur les trottoirs.



Graphique 3 - Nombre mensuel d'accidents sur le chemin du travail et température minimale mensuelle moyenne pour les mois de novembre à avril des années 2009 à 2014

> Le Fonds des accidents du travail, acteur de la prévention

La banque de données du FAT ne sert pas uniquement à donner un éclairage statistique sur l'évolution du risque des accidents du travail dans notre pays. Elle est également au service des secteurs d'activités économiques, des entreprises et de leurs conseillers en prévention en leur fournissant les données chiffrées permettant d'appréhender le risque à leur niveau. C'est ainsi que le FAT publie actuellement sur son site 31 fiches sectorielles. Ces fiches permettent de se faire une idée de l'ampleur et de la nature du risque d'accidents du travail dans les secteurs et de l'évolution de ce risque au cours des 5 dernières années.

Le FAT apporte également sa contribution à la prévention en identifiant, chaque année depuis 2009, les 200 entreprises dont la situation s'écarte le plus du risque moyen des entreprises exerçant les mêmes activités. Ces entreprises, moyennant le paiement d'une contribution forfaitaire, bénéficient de l'expertise des services de prévention de leur assureur afin de retrouver un meilleur niveau de sécurité. Le FAT informe également chaque année, de manière préventive, quelque 1 300 entreprises qui, bien que n'étant pas identifiées comme risques aggravés, présentent une statistique d'accidents particulièrement délicate.

Le rapport 2014, l'étude et l'ensemble des données actualisées sont disponibles sur le site du FAT.

La baisse du nombre d'accidents sur le lieu de travail est la conséquence des mesures de prévention et des initiatives efficaces prises par les entreprises et les services publics comme le Fonds des accidents du travail.

MOYENS DU FAT

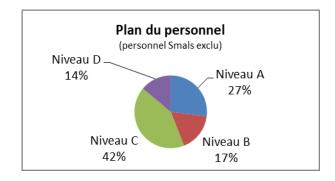
3.1 Moyens humains

3.1.1 LE PERSONNEL

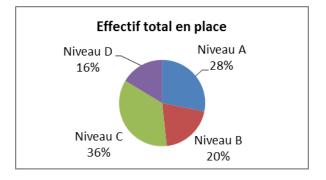
Le statut du personnel des institutions publiques de sécurité sociale s'applique aux collaborateurs du FAT.

Le plan du personnel 2014 du FAT prévoyait **201,5** emplois **statutaires** et **28 contractuels** répartis de la manière suivante selon les différents niveaux :

FAT au 01.12.2014 était le suivant, subdivisé par niveau :



Graphique 4 - Plan du personnel 2014 du FAT



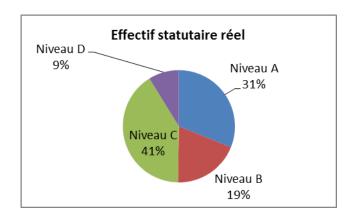
Compte tenu des emplois réellement occupés, y compris le

personnel contractuel, de Smals et « premier emploi », l'effectif du

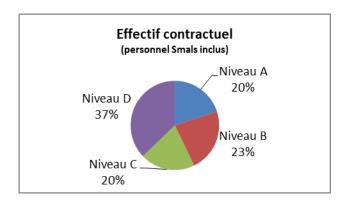
Graphique 5 - Effectif réel du FAT en 2014

Par rapport au 01.12.2013, l'effectif total du FAT a donc diminué pour passer de 265 à 263 collaborateurs.

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



Graphique 6 - Répartition par niveau de l'effectif statutaire



Graphique 7 - Répartition par niveau du personnel contractuel

Pour son **personnel informatique**, le FAT fait appel à **Smals**. En 2014, Smals a mis à sa disposition **22 collaborateurs**.

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

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

3.1.2 LES STAGES ET FORMATIONS DU PERSONNEL

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

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

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

Organisation des stages

Une Commission interparastatale 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 qui ne se déroulent pas favorablement. En 2014, le FAT n'a pas dû saisir la commission.

> Formation des nouveaux agents

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

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

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

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 2014, ces sessions de formation ont eu pour sujet :

- l'exécution du contrat d'administration liant le FAT à l'État fédéral exercice 2013 ;
- une formation sur le nouveau système d'évaluation à l'attention des évaluateurs.

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

> Formation externe

Le FAT permet également à ses agents de suivre des formations à l'extérieur, et notamment à l'Institut de formation de l'administration fédérale (IFA) et au sein d'entreprises privées ou d'établissements d'enseignement. Il convient de souligner que, depuis 2014, les

membres du personnel peuvent aussi participer à des formations organisées avec d'autres IPSS.

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 accroitre l'efficacité et la qualité du travail ;
- formations certifiées ;
- cours préparatoires aux examens d'accession à un niveau supérieur et aux tests de compétence ;
- diverses formations sur la gestion du personnel, le droit des assurances, le management dans la fonction publique...;
- cours de recyclage axés sur le droit de la sécurité sociale, la réparation du dommage corporel, le contrôle interne et l'audit interne.

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

3.2 Moyens financiers

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

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

Au FAT, on a décidé de déjà mettre en œuvre le nouveau plan comptable à partir du 01.01.2013.

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

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

3.2.1 LE RESULTAT DE L'EXERCICE

L'exercice 2014 s'est clôturé sur un solde positif de 112 124 963,86 € alors que l'exercice 2013 avait encore connu un solde négatif de 21 926 034,10 €.

Le solde de 2014 s'explique essentiellement par l'excédent de 107 713 052,64 € au sein du régime de capitalisation.

Cet excédent est la conséquence d'une chute très brutale et beaucoup plus importante qu'attendue des taux à long terme en 2014 entraînant une sensible hausse des cours des obligations existantes au sein du portefeuille-titres du FAT.

Cet exceptionnel résultat positif enregistré en 2014 contraste évidemment avec le solde négatif sur lequel s'est clôturée l'année précédente. L'année 2013 avait été beaucoup plus compliquée en ce qui concerne les obligations, avec un taux à la hausse et, par conséquence, une baisse des cours des obligations existantes.

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

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

3.2.2 LES PRODUITS

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

Produits	2014	2013	2014 - 2013
I. Produits de la sécurité sociale			
A. Cotisations sociales, financement par	580 272 461,68	586 640 639,88	-6 368 178,20
les pouvoirs publics et transferts			
B. Autres produits	4 541 913,77	4 529 019,73	12 894,04
Sous-total Sous-total	584 814 375,45	591 169 659,61	-6 355 284,16
II. Produits financiers			
A. Produits des actifs circulants	47 824 002,90	51 133 752,41	-3 309 749,51
B. Autres produits financiers	90 497 050,91	14 396 162,77	76 100 888,14
Sous-total Sous-total	138 321 053,81	65 529 915,18	72 791 138,63
III. Produits exceptionnels	0,00	-13 249,90	13 249,90
Sous-total Sous-total	0,00	-13 249,90	13 249,90
Total	723 135 429,26	656 686 324,89	66 449 104,37
Pertes de l'année	0,00	21 926 034,10	-21 926 034,10
Total général	723 135 429,26	678 612 358,99	44 523 070,27

Tableau 15 - Produits du FAT : comparatif 2014-2013

En 2014, le total des produits était de 723 135 429,26 €. Cela correspond à une hausse de 10,12 %, soit 66 449 104,37 €, par rapport à 2013.

Cette hausse est quasi exclusivement due à l'augmentation observée à la rubrique « Autres produits financiers ». Ce sont surtout les plus-values non réalisées sur les titres à revenu fixe du portefeuille-titres du FAT qui ont connu une forte hausse, passant de 1 933 899,83 € en 2013 à 78 366 449,76 € en 2014. Cette hausse spectaculaire est la conséquence de la baisse quasi

continue du taux à long terme en 2014, qui a participé à l'augmentation des cours des obligations existantes à des niveaux jamais atteints auparavant.

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

Ces plus-values non réalisées ne peuvent donc en aucun cas être confondues avec les plus-values réalisées sur les investissements, qui dépendent notamment du nombre de ventes bénéficiaires effectives d'investissements du portefeuille-titres. Concernant ces plus-values réalisées, on a constaté une légère baisse de 12 459 612,20 en 2013 à 12 130 399,06 € en 2014, causée par un plus faible volume d'opérations de vente en 2014.

Les autres rubriques du tableau des produits ne présentent pas de hausses ou de baisses significatives en 2014, en comparaison avec 2013.

En revanche, il convient de mentionner que les transferts provenant de la *Gestion globale* (partie de la rubrique « Cotisations sociales, financement par les pouvoirs publics et transferts ») ont légèrement diminué de 257 524 000 € en 2013 à 255 043 200 € en 2014.

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

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

Les recettes relatives à la somme de ces 3 catégories varient à peine (207 010 096,61 € en 2014 contre 207 400 054,26 € en 2013). Au sein de ces catégories, on observe cependant une

évolution opposée pour les -10 % et les 10 % à -16 %. Grâce notamment à une baisse du taux d'intérêt technique, les recettes relatives aux -10 % augmentent de 8,55 % pour passer de 86 588 774,86 € en 2013 à 93 993 338,13 € en 2014. En revanche, les recettes relatives aux 10 % à -16 % diminuent de 8,72 % pour passer de 99 366 083,94 € en 2013 à 90 697 567,10 € en 2014.

3.2.3 LES CHARGES

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

Charges	2014	2013	2014 - 2013
I. Charges de la sécurité sociale			
A. Prestations et transferts	573 962 160,52	594 288 146,22	-20 325 985,70
B. Services et biens divers	6 516 774,44	6 328 488,47	188 285,97
C. Frais de personnel	14 145 097,28	14 231 723,07	-86 625,79
D. Amortissements	735 004,13	779 848,10	-44 843,97
E. Réductions de valeurs	0,00	0,00	0,00
F. Provisions pour risques et charges	-4 481 085,27	-6 258 488,97	1 777 403,70
Sous-total	590 877 951,10	609 369 716,89	-18 491 765,79
II. Charges financières			
A. Charges des dettes	17 384 453,82	19 410 722,84	-2 026 269,02
B. Autres charges financières	2 742 665,19	49 848 504,68	-47 105 839,49
Sous-total	20 127 119,01	69 259 227,52	-49 132 108,51
III. Charges exceptionnelles	5 395,29	-16 585,42	21 980,71
Sous-total	5 395,29	-16 585,42	21 980,71
Total	611 010 465,40	678 612 358,99	-67 601 893,59
Bénéfices de l'année	112 124 963,86		112 124 963,86
Total général	723 135 429,26	678 612 358,99	44 523 070,27

Tableau 16 - Charges du FAT : comparatif 2014-2013

Par rapport à 2013, les charges totales ont diminué de 67 601 893,59 € en 2014.

Cette baisse manifeste des charges s'explique en premier lieu par la chute spectaculaire des moins-values non réalisées sur les investissements financiers de la rubrique « Autres charges financières ». Suite à la baisse générale des taux d'intérêt en 2014,

ces moins-values non réalisées sont passées de 48 330 591,18 € en 2013 à à peine 496 202,04 € en 2014.

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

Ces moins-values non réalisées doivent être clairement différenciées des moins-values réalisées sur les investissements, qui dépendent notamment du nombre de ventes à perte effectives d'investissements du portefeuille-titres.

La rubrique « Prestations et transferts », qui est passée de 594 288 146,22 € en 2013 à 573 962 160,52 € en 2014, constitue une 2^e cause importante de la baisse des charges en 2014.

Cette diminution est principalement due à une baisse de 12 991 000,00 € des transferts du FAT vers la *Gestion globale*. Ils sont en effet passés de 315 433 500,00 € en 2013 à 302 442 000,00 € en 2014.

Par conséquent, le solde du transfert net (total des transferts - total des demandes) vers la *Gestion globale* a aussi diminué pour passer de 57 909 000.00 € en 2013 à 47 398 800.00 € en 2014.

3.2.4 LE BILAN

Le bilan propose un aperçu de l'actif et du passif du FAT au 31.12.2014.

3.2.4.1 Actif

Actif	2014	2013	2014 - 2013
Immobilisations corporelles	16 813 908,31	17 162 299,10	-348 390,79
Immobilisations financières	85 775,96	91 171,25	-5 395,29
Créances à plus d'1 an	25 959 824,74	26 750 767,98	-790 973,24
Stock	3 437,75	4 254,02	-816,27
Créances à 1 an au plus	145 421 181,59	130 431 890,12	14 989 291,47
Placements de trésorerie	976 809 523,98	887 081 955,60	89 727 568,38
Valeurs disponibles	6 221 859,21	855 378,90	5 366 480,31
Comptes de régularisation du passif	16 742 365,36	17 348 752,12	-606 386,76
Total	1 188 057 876,90	1 079 726 469,09	108 331 407,81

Tableau 17 - Actif du FAT : comparatif 2014-2013

En 2014, le total du bilan a augmenté de 108 331 407,81 € par rapport à 2013.

Cette hausse est essentiellement due à la hausse considérable de la rubrique « Placements de trésorerie ». Cette dernière représente 82,22 % du total du bilan et reflète principalement la valeur du portefeuille-titres du régime de capitalisation.

Par ailleurs, on observe en 2014 une augmentation de 11,49 % de la rubrique « Créances à 1 an au plus ». Cette hausse s'explique notamment par une augmentation des montants récupérés par l'administration des impôts auprès des employeurs affiliés d'office et par l'augmentation des divers débiteurs.

Enfin, mentionnons encore une hausse assez remarquable de la rubrique « Valeurs disponibles ». Elle s'explique par le fait que, contrairement aux années précédentes, les valeurs disponibles au sein du régime de capitalisation au 31.12.2014 n'ont pas été

placées sur un compte à terme auprès du Trésor (qui relève de la rubrique « Placements de trésorerie »), mais simplement sur un compte à vue du régime de capitalisation du FAT. Cette décision a été inspirée par le fait que, depuis fin 2014, le Trésor ne verse plus aucune indemnité pour les valeurs financières placées chez lui sur un compte à terme et ce, en raison du niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

3.2.4.2 Passif

Passif	2014	2013	2014 - 2013
Réévaluation	8 011 584,69	8 011 584,69	0,00
Réserves	746 069 740,76	638 194 376,26	107 875 364,50
Résultat reporté	23 644 081,62	19 394 482,26	4 249 599,36
Provisions techniques	247 502 274,78	260 595 679,63	-13 093 404,85
Provisions pour risques et charges	78 882 892,73	70 270 573,15	8 612 319,58
Créances à plus d'1 an	42 609 799,45	42 961 354,83	-351 555,38
Créances à 1 an au plus	41 337 502,87	39 286 009,04	2 051 493,83
Comptes de régularisation du passif	0,00	1 012 409,23	-1 012 409,23
Total	1 188 057 876,90	1 079 726 469,09	108 331 407,81

Tableau 18 - Passif du FAT : comparatif 2014-2013

Le tableau ci-dessus met surtout en lumière l'évolution des réserves. Cette rubrique, qui représente 62,80 % du total du passif, a augmenté de 107 875 364,50 € (16,90 %) en 2014. Cette hausse substantielle a en premier lieu été rendue possible par les très bons résultats du portefeuille-titres en 2014 (cf. supra).

En 2014, l'augmentation de 4 249 599,36 € de la rubrique « Résultat reporté » concerne le résultat cumulé (produits - charges) du régime de répartition et est due à l'excédent au sein du régime de répartition en 2014.

La baisse de 5,02 % de la rubrique « Provisions techniques », qui relève totalement du régime de capitalisation, est logique et est à imputer à la diminution annuelle de la population totale du régime de capitalisation. Il s'agit en effet essentiellement d'accidents du travail survenus avant le 01.01.1988.

La hausse de 8 612 319,58 € des provisions pour risques et charges englobe notamment une provision à la hausse pour les cotisations et primes à récupérer.

Comme l'ensemble des autres IPSS, le FAT a basculé en 2014 vers un système de comptabilité basé sur les droits constatés.

Jusqu'en 2013 inclus, la comptabilité se basait sur les droits acquis. Auparavant, la rubrique « Comptes de régularisation du passif » reprenait dès lors les traitements du mois de décembre de l'exercice concerné.

Avec l'instauration du système des droits constatés, les traitements de décembre 2014 sont imputés en 2014 au plan tant économique que budgétaire. Par conséquent, les comptes de régularisation du passif affichent désormais un solde de 0 €.

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

3.3 Moyens juridiques

Au plan juridique, le FAT a pour principales missions :

- la gestion des **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 6 (par Cour du travail, soit 1 à Anvers, Gand, Liège et Mons, et 2 à Bruxelles). Le remplacement des avocats s'opère 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 luimême.

Les litiges auxquels le FAT est confronté portent notamment sur :

- les demandes d'allocations d'aggravation et de prise en charge de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers (pour les accidents survenus avant le 01.01.1988);
- le **refus** d'*entérinement* d'un *accord-indemnité*, en raison notamment du taux de l'incapacité permanente de travail ou du calcul de la *rémunération de base* :
- la notion de principale source de revenus. Celle-ci ne s'applique qu'en cas d'accident mortel du travail. Pour bénéficier d'une rente viagère, les ascendants de la victime doivent prouver que cette dernière 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.

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

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

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

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

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

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

	En gestion au 01.01		En gestion au 01.01 Nouvellement ouverts		Classés		Solde au 31.12	
Année	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Dossiers "récupération"	4.595	4.971	1146	1172	770	873	4971	5270
Dossiers "contentieux"	567	444	72	58	195	97	444	405
TOTAL	5.162	5.415	1218	1230	965	970	5415	5675

Tableau 19 - Évolution des dossiers traités selon leur nature

Autres activités

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

Par ailleurs, le service fournit régulièrement les mises à jour de la version électronique de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail et ses arrêtés d'exécution. En outre, il publie chaque année sur le site internet du Fonds un aperçu de la jurisprudence de la Cour de cassation et de la Cour constitutionnelle en matière d'interprétation de la loi sur les accidents du travail.

GLOSSAIRE¹⁷

¹⁷ Ce glossaire ne contient pas de définitions juridiques, mais une explication générale destinée au grand public. Aucun droit ne peut être tiré de ces descriptions.

Accord-indemnité	Proposition de règlement que l'entreprise d'assurances envoie en 2 exemplaires à la victime (ou à ses ayants droit). En cas d'accord, cette dernière lui renvoie la proposition signée. L'entreprise d'assurances la transmet alors au FAT qui, sauf suspension, dispose de 3 mois pour la valider. L'accord-indemnité mentionne entre autres le taux d'incapacité permanente et le montant de l'indemnité.
Affiliation d'office	Amende administrative infligée par le FAT aux employeurs non assurés contre les accidents du travail. Son montant dépend de l'année de la non-assurance, de sa durée et du nombre de travailleurs non couverts.
Aide de tiers	Une allocation complémentaire peut être accordée à la victime dont l'état exige l'assistance d'une autre personne. Cette allocation est déterminée par le degré de nécessité de cette assistance. Pour évaluer ce dernier, il faut tenir compte non seulement de l'aide nécessaire pour accomplir les gestes de la vie courante, mais également des prothèses et/ou orthèses octroyées à la victime.
Allocation	Indemnité versée à la victime à partir de la consolidation des lésions et jusqu'à l'expiration du délai de révision. Pendant ce délai, le montant de l'allocation peut varier en fonction de l'évolution des lésions.
Allocation d'aggravation	Allocation accordée à la victime dont le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident du travail subit une aggravation après le délai de révision et pour autant que le nouveau taux d'incapacité permanente de travail soit d'au moins 10 %.
Ayants droit	Il s'agit des personnes pouvant prétendre à une rente à la suite de l'accident mortel du travail d'un de leurs proches. Il existe 5 catégories d'ayants droit : - le conjoint ; - les enfants, y compris les adoptés ; - les ascendants, y compris les adoptants ; - les petits-enfants ; - les frères et soeurs de la victime.
Consolidation	Stabilisation des lésions.

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

	exercée au moment de l'accident. La rémunération de base englobe :
	la rémunération effective ;
	le pécule de vacances ;
	 la prime de fin d'année; les heures supplémentaires; les avantages en nature; etc. 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.
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 REGLEMENTAIRE ET JURISPRUDENTIELLE EN 2014

Cette annexe établit, pour l'année 2014, le relevé des :

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

LOIS ET ARRÊTÉS ROYAUX

Promulgation		Intitulé
	Publication au MB	
21.12.2013	27.01.2014 ; Erratum M.B. 27.02.2014	Loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de législation sociale
19.03.2014	10.04.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12.03.2003 établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail
19.03.2014	17.04.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12.12.2006 portant exécution de l'article 42 <i>bis</i> de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail
25.04.2014	06.06.2014	Loi portant des dispositions diverses en matière de sécurité sociale
27.05.2014	04.08.2014	Arrêté royal portant assimilation des mousses aux apprentis visés à l'article 80 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail
27.05.2014	05.08.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30.12.1976 portant exécution de certaines dispositions de l'article 59 <i>quater</i> de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.
17.06.2014	14.08.2014	Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 17.09.2000 portant détermination de la procédure de suspension et de radiation du registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'Office de Contrôle des Assurances en ce qui concerne l'assurance des accidents du travail

17.06.2014	14.08.2010	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 17.10.2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière d'accidents du travail
13.07.2014	30.09.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30.12.1976 portant exécution de certaines dispositions de l'article 59 <i>quater</i> de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail.
17.07.2014	11.09.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10.12.1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail
17.07.2014	11.09.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 05.03.2006 fixant la procédure d'intervention en conciliation du médecin du Fonds des accidents du travail
25.07.2014	07.10.2014	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 01.10.2013 établissant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires nécessitées à la suite de lésions subies lors d'un accident du travail

CIRCULAIRES ET COMMUNICATIONS

Publication	Intitulé
	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail
22.01.2014	Indexation des plafonds des rémunérations visés par l'article 39, alinéas 1 ^{er} et 2, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail
	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail
22.01.2014	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
	SPF Sécurité sociale. Accidents du travail
22.01.2014	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

20.02.2014	Circulaire FAT 2014/1 Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2014
20.02.2014	Circulaire FAT 2014/2 Liste des centres d'appareillage et des fournisseurs d'appareils de prothèse et d'orthopédie reconnus par le fonds des accidents du travail
07.04.2014	Circulaire ministérielle n° 274 Suppression de l'obligation de l'envoi par les entreprises d'assurances au FAT du compte rendu annuel de gestion spéciale accidents du travail dans sa version papier
23.05.2014	Circulaire FAT 2014/3 Cumul avec une pension de retraite ou de survie (art. 42 bis LAT). Problématique du calcul de la partie de la rente versée en capital (art. 45 LAT). Régularisation
19.06.2014	Circulaire FAT 2014/4 Instructions aux employeurs relatives à la déclaration des accidents du travail

JURISPRUDENCE

Dans son **arrêt du 13.01.2014** (R.G. n° C.13.0208.N), la **Cour de cassation** estime qu'il suit de l'article 47 de la loi sur les accidents du travail que l'assureur-loi est subrogé à concurrence des débours effectués et des capitaux versés dans les droits que la victime ou ses ayants droit auraient pu exercer en vertu du droit commun à l'égard du responsable du dommage indemnisé en application de la loi du 10.04.1971. La Cour casse dès lors l'arrêt attaqué rendu le 12.11.2012 par la cour d'appel d'Anvers qui avait estimé que l'assureur accidents du travail ne pouvait exercer le recours visé à l'article 47 de la loi sur les accidents du travail à l'égard du responsable pour le dommage causé par l'hémorragie cérébrale survenue lors du traitement du poignet de la victime (lésion encourue des suites de l'accident du travail).

Dans son **arrêt du 10.03.2014** (R.G. n° S.12.0094.N), conclusion de l'avocat-général Vanderlinden, la **Cour de cassation** dit pour droit que, pour l'application de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, il y a lieu de considérer un travailleur comme un travailleur à temps plein lorsqu'au jour de l'accident, il était lié par un contrat journalier stipulant une durée de travail de huit heures. Le recours se fondant sur la conception du droit selon laquelle la « durée contractuelle normale de travail » doit être déterminée sur une base hebdomadaire, en vertu de la définition donnée à l'article 6 de l'arrêté royal du 10.06.2001 de la « durée hebdomadaire de travail moyenne contractuelle » du travailleur, manque en droit.

Dans son **arrêt du 31.03.2014** (R.G. n° S.13.0113.F), conclusion de l'avocat-général Genicot, la **Cour de cassation** avance que, au sens de l'article 8, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi sur les accidents du travail, le juge doit apprécier non seulement si le trajet a été exécuté sans interruption ou détour à partir du moment où le travailleur a quitté le

lieu de son travail, mais aussi 1° si le retard avec lequel le défendeur a entamé le trajet est insignifiant, peu important ou important et 2° s'il est, dans ces deux derniers cas, justifié par un motif légitime, voire par la force majeure.

Elle rejette dès lors le pourvoi dirigé contre l'arrêt rendu le 25.04.2012 par la cour du travail de Liège, section de Neufchâteau, qui, du constat que la victime avait pointé et avait terminé le travail à 14h15 et que l'accident a eu lieu à 16h15 alors que le trajet normal vers son domicile ne doit durer, en principe, qu'une vingtaine de minutes et qu'il n'existait aucune contestation sur le fait que le trajet était le trajet normal et que celui-ci a été exécuté sans la moindre interruption ou détour, avait estimé qu'il s'agissait là pour l'intéressé « d'une cause légitime de retarder son départ », à savoir aider un collègue à découper de la viande à des fins privées avec l'autorisation de l'employeur, justifiant « le fait qu'il soit resté sur les lieux du travail pendant plus ou moins une heure et demie après la fin des prestations de travail sous l'autorité de l'employeur », et avait dès lors reconnu l'accident comme un accident survenu sur le chemin normal du travail.

Dans son arrêt du 26.05.2014 (R.G. n° C.11.0186.F), la Cour de cassation dit pour droit que l'article 41, alinéa 1er, de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, selon lequel l'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, jusqu'à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage, n'empêche nullement que lorsque, en raison de l'assurance contre les accidents du travail souscrite, des indemnités résultant de la loi sur les accidents du travail sont payées aux victimes, l'assureur-loi, parce qu'il doit s'acquitter des obligations résultant du contrat d'assurance, ne peut exercer un recours contre l'employeur, son assuré.

La Cour casse dès lors le jugement rendu en appel le 24.06.2010 par le tribunal de première instance de Bruxelles, qui avait déclaré le recours subrogatoire de l'assureur-loi fondé dans son principe contre l'employeur, son assuré, car ce jugement viole les articles 47 de la loi sur les accidents du travail et 41, alinéa 1^{er}, de la loi sur le contrat d'assurance terrestre.

Dans son arrêt n° 121/2014 du 19.09.2014, la Cour constitutionnelle estime que l'article 24, alinéa 4, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, dans l'interprétation selon laquelle l'allocation pour l'assistance régulière d'une autre personne a trait uniquement à l'incapacité de travail permanente, ne viole pas le principe d'égalité et de non-discrimination en ce que cette allocation pour l'assistance d'une autre personne n'est pas prévue durant la période d'incapacité de travail temporaire.

Dans son arrêt n° 147/2014 du 09.10.2014, la Cour constitutionnelle ne se prononce pas sur la compatibilité du principe d'égalité et de non-discrimination avec la différence de traitement des victimes selon que leur situation médicale est ou non rapidement consolidée, la première catégorie de ces victimes pouvant prétendre rapidement à l'indemnisation des séquelles de l'accident en sus de sa rémunération, tandis que la seconde n'y a droit qu'après un plus long délai.

Dans son arrêt n° 178/2014 du 04.12.2014, la Cour constitutionnelle se déclare incompétente pour se prononcer sur la compatibilité du principe d'égalité et de non-discrimination avec la différence de traitement dans le calcul de la rente, étant donné que pour la victime d'un accident du travail occupée dans le secteur public, il est tenu compte, lors du calcul de la rente, de la rémunération annuelle non indexée au moment de l'accident, et pour la victime d'un accident du travail employée dans le secteur privé, il est tenu compte du salaire de base indexé.

Il s'avère en effet que la non-indexation de la base de calcul de la rente en cause dans le secteur public n'est pas imputable à une norme législative, mais découle de l'article 14, § 2, de l'arrêté royal du 24.01.1969.

Dans son **arrêt du 15.12.2014** (R.G. S.12.0097.F), la **Cour de cassation** rappelle qu'au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, l'étendue de l'incapacité permanente s'apprécie non seulement en fonction de la capacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée ; le marché de l'emploi protégé ne relève pas de cette possibilité pour le travailleur qui n'y est pas mis au travail au moment de l'accident.

2. ÉVOLUTION DU MONTANT DES ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

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

3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES D'ALLOCATIONS

(régime général + marine marchande et pêche maritime)

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

4. Nombre de Beneficiaires d'une allocation supplementaire, speciale ou de Perequation, repartis suivant le taux d'invalidite ou la qualite de l'ayant droit au 31.12.2014

Taux d'incapacité (%)	Allocations supplémentaires	Allocations spéciales	Allocations de péréquation	Total
< 10	2 223	5	600	2 828
10-19	4 414	7	9 680	14 101
20-29	1 431	2	2 983	4 416
30-35	570	2	1 468	2 040
36-39	98	0	139	237
40-49	358	0	592	950
50-59	212	2	377	591
60-65	172	1	278	451
66-69	24	0	23	47
70-79	130	0	150	280
80-89	79	0	85	164
90-99	13	0	21	34
100	70	0	161	231
101-109	3	0	12	15
110-119	20	0	46	66
120-129	32	0	52	84
130-139	10	0	27	37
140-149	3	0	11	14
150-159	16	0	39	55
160-169	0	0	8	8
170-179	0	0	4	4
180-189	0	0	1	1
190-200	2	0	17	19
Conjoints survivants	2 013	8	2 781	4 802
Ascendants	136	0	481	617
Descendants	130	49		108
Total	12 030	76	20 095	32 201

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

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

6. BILAN 2014 SUIVANT CAPITALISATION ET REPARTITION

Actif	Répartition	Capitalisation	Total
Immobilisations corporelles	15 709 399,46	1 104 508,85	16 813 908,31
Immobilisations financières	85 775,96	0,00	85 775,96
Dettes à plus d'1 an	25 959 824,74	0,00	25 959 824,74
Stock	3 211,92	225,83	3 437,75
Dettes à 1 an au plus	142 467 296,36	2 953 885,23	145 421 181,59
Placement de trésorerie	0,00	976 809 523,98	976 809 523,98
Valeurs disponibles	722 475,00	5 499 384,21	6 221 859,21
Comptes de régularisation de l'actif	48 739,94	16 693 625,42	16 742 365,36
Total	184 996 723,38	1 003 061 153,52	1 188 057 876,90

Passif	Répartition	Capitalisation	Total
Plus-values de réévaluation	7 485 302,16	526 282,53	8 011 584,69
Réserves	19 900 634,16	726 169 106,60	746 069 740,76
Résultat reporté	23 644 081,62	0,00	23 644 081,62
Provisions techniques	0,00	247 502 274,78	247 502 274,78
Provisions pour risques et charges	78 450 251,17	432 641,56	78 882 892,73
Dettes à plus d'1 an	14 504 463,73	28 105 335,72	42 609 799,45
Dettes à 1 an au plus	41 011 990,54	325 512,33	41 337 502,87
Comptes de régularisation du passif	0,00	0,00	0,00
Total	184 996 723,38	1 003 061 153,52	1 188 057 876,90

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

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

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

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

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

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

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

9. ACCIDENTS DU TRAVAIL REGLES A PARTIR DU 01.01.1997 AVEC UNE IP ≥ 10 %, MAIS < 16 % (article 45 *quater*, alinéas 3 et 4)

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

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

10. ACCIDENTS DU TRAVAIL REGLES A PARTIR DU 01.12.2003 AVEC UNE IP ≥ 16 %, MAIS ≤ 19 % (article 45 *quater*, alinéas 5 et 6)

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

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

11. TOTAL DES CAPITAUX POUR ASCENDANTS REÇUS

(Article 59 quinquies, alinéa 1er)

Total des capitaux
reçus
8 630 971,47
5 044 183,62
7 765 009,77
10 193 628,81
6 468 945,88
7 981 284,72
9 917 075,98
6 299 642,99
6 442 848,27
8 869 535,69
6 827 262,92
7 547 075,59
6 237 272,78
5 918 793,48
6 364 818,39



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.