



Fonds voor arbeidsongevallen

Openbare instelling van sociale zekerheid

Jaarverslag 2014

Inhoud

VOORWOORD	4
VOORSTELLING VAN HET FONDS	5
1.1 <i>Statuut</i>	6
1.2 <i>Bestuursovereenkomst</i>	9
1.3 <i>Engagementen</i>	10
1.4 <i>Organisatie</i>	12
1.4.1 Het beheerscomité	12
1.4.2 De technische comités	21
1.4.3 De directies	26
OPDRACHTEN VAN HET FONDS: BALANS 2014	29
2.1 <i>Controleren</i>	30
2.1.1 De verzekerings- en aangifteplicht van de werkgevers	30
2.1.2 De geweigerde ongevallen	32
2.1.3 Het dossierbeheer door de verzekeringsondernemingen	36
2.1.4 De regelingsvoorstellen van de verzekeringsondernemingen: bekrachtiging	40
2.2 <i>Vergoeden</i>	44
2.2.1 De niet-verzekerde slachtoffers	44
2.2.2 De zeelieden	46
2.2.3 De bijzondere bijlagen	47
2.2.4 De ongevallen vóór 01.01.1988: de aanvullende prestaties	48
2.2.5 De ongevallen na 01.01.1988	52
2.2.6 Het forfaitaire bedrag in geval van cumulatie van blijvende arbeidsongeschiktheid met een pensioen	53
2.3 <i>Innen</i>	55
2.3.1 De fondsen overgedragen door de verzekerings- ondernemingen	55
2.3.2 De andere sociale bijdragen	59
2.4 <i>Informereren</i>	60
2.4.1 De sociaal verzekerden	60
2.4.2 De verzekeringsondernemingen	63
2.4.3 De voogdijminister	65

2.5 <i>Voorkomen</i>	66
MIDDELEN VAN HET FONDS	69
3.1 <i>Personeelsmiddelen</i>	70
3.1.1 Het personeel	70
3.1.2 De stages en opleidingen van het personeel	72
3.2 <i>Financiële middelen</i>	74
3.2.1 Het resultaat van het boekjaar	74
3.2.2 De opbrengsten	75
3.2.3 De kosten	77
3.2.4 De balans	79
3.3 <i>Juridische middelen</i>	81
GLOSSARIUM	83
BIJLAGEN	87
1. Evolutie van reglementering en rechtspraak in 2014	88
2. Evolutie van het bedrag der bijlagen	93
3. Evolutie van het aantal gerechtigden op bijslag	94
4. Aantal gerechtigden op een aanvullende, bijzondere of aanpassingsbijslag volgens ongeschiktheidsgraad of hoedanigheid rechthebbenden op 31.12.2014	95
5. Evolutie van de sociale prestaties uitgekeerd door het Fonds (in €)	96
6. Balans 2014 volgens kapitalisatie en repartitie	97
7. Arbeidsongevallen vóór 01.01.1988, < 10 % BAO	99
8. Arbeidsongevallen vanaf 01.01.1988, < 10 % BAO, geregeld vanaf 01.01.1994	100
9. Arbeidsongevallen geregeld vanaf 01.01.1997 met een BAO ≥ 10 %, maar < 16 %	101
10. Arbeidsongevallen geregeld vanaf 01.12.2003 met een BAO ≥ 16 %, maar ≤ 19 %	102
11. Totaal ontvangen rentekapitalen ascendenten	103

VOORWOORD

Beste lezer,

Met dit jaarverslag brengen wij als openbare dienst verslag uit over onze activiteiten van het dienstjaar 2014 en in het bijzonder over de uitvoering van de vierde bestuursovereenkomst.

Het verslag begint met een korte voorstelling van het Fonds, waarin naast de bestuursovereenkomst de werkzaamheden van het beheerscomité en van de verschillende technische comités aan bod komen.

Daarna volgt de balans van de opdrachten. Onze opdrachten concentreren zich rond 5 werkwoorden: controleren, vergoeden, innen, informeren en voorkomen. Over elk van die opdrachten vindt u een beknopte beschrijving van de realisaties.

In het derde deel beschrijven wij de middelen van het Fonds: het personeel en de financiële en juridische middelen.

Zoals dat ook het geval is voor de brieven en documenten die wij versturen, trachten wij dit verslag in een leesbare taal te brengen. Een aantal termen uit de arbeidsongevallenreglementering kunnen echter niet vermeden worden. Die worden uitgelegd in een glossarium.

Ten slotte vindt u in de bijlagen nog een aantal statistische tabellen. In dat verband wijzen wij u erop dat het Fonds een uitgebreid statistisch verslag publiceert over de arbeidsongevallen en de oorzaken en gevolgen ervan. Dat verslag en de sectorfiches waarin de omvang en de aard worden ingeschat van het arbeidsongevallenrisico in de activiteitsectoren, kunt u vinden op onze website.

Natuurlijk is dit verslag maar een momentopname. In 2014 werden ook een aantal aanzetten gegeven voor toekomstige ontwikkelingen, zoals de medische synergie, de re-integratie van arbeidsongeschikte personen, de bijsturing van het verzwaard risico en zeker de fusie met het Fonds voor de beroepsziekten. Allemaal stof voor volgende jaarverslagen.

Wij willen in eerste instantie alle personeelsleden van het Fonds danken die meegewerkt hebben aan de realisatie van onze doelstellingen en aan de redactie van dit verslag. Het Fonds leeft echter niet op een eiland. De realisaties vergen ook de medewerking van een heel netwerk: de sociale partners, de verzekeringsondernemingen, onze collega's van de sociale zekerheid, de kabinetten. Ook naar hen gaat onze dank uit.

Tot slot nog een bijzonder woord van dank voor mevrouw Jacqueline De Baets. Op het ogenblik dat dit verslag wordt opgemaakt, is zij met pensioen. Maar als administrateur-generaal was zij de bezielende kracht achter deze realisaties.

Pierre POTS
adjunct-administrateur-generaal

VOORSTELLING VAN HET FONDS

1.1 Statuut

Een openbare instelling van sociale zekerheid...

De verzekering tegen arbeidsongevallen is een van de oudste takken van de sociale zekerheid in België. Al sinds de oprichting van de Steun- en Voorzorgskas in 1890 genieten de werknemers immers een vergoeding bij een ongeval.

In 1903 wordt de 1^e arbeidsongevallenwet uitgevaardigd. Daarmee wordt het principe van de verantwoordelijkheid van de werkgever inzake arbeidsongevallen ingevoerd. Anders gezegd moet de werknemer niet meer de fout van de werkgever aantonen om te kunnen worden vergoed. De vergoeding is echter forfaitair.

Het Fonds voor arbeidsongevallen ziet pas het levenslicht op 10.11.1967, na de fusie van meerdere hulpinstellingen voor de slachtoffers van arbeidsongevallen.

Sinds 1981 en de wet houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers maakt de tak arbeidsongevallen noodzakelijk deel uit van het socialezekerheidsstelsel.

Sinds 2002 en zijn eerste bestuursovereenkomst is het Fonds een openbare instelling van sociale zekerheid.

... ten dienste van de burger

Sinds enkele jaren past het Fonds verschillende maatregelen toe om de klantgerichtheid van zijn diensten te verbeteren. Die maatregelen hebben voornamelijk betrekking op 2 aspecten, de transparantie en de toegankelijkheid.

1. De transparantie

▪ Up-to-date informatie

Om de burger zo goed mogelijk te begeleiden in de arbeidsongevallenwetgeving stelt het Fonds gratis folders en brochures ter beschikking. Die worden regelmatig geüpdatet. Al die publicaties zijn ook beschikbaar in het Frans, enkele in het Duits en het Engels. Het gaat om de volgende folders en brochures:

- *Het Fonds voor arbeidsongevallen*
- *10 frequente vragen over arbeidsongevallen*
- *Wie is onderworpen aan de arbeidsongevallenwet? Wat is een arbeidsongeval of arbeidswegongeval ?*
- *Huispersoneel: wat verandert er voor wie?*
- *De procedures bij arbeidsongeval*
- *Vergoedingen bij een arbeidsongeval*
- *De vergoeding van een arbeidsongeval na het verstrijken van de herzieningstermijn*
- *Uw rechten inzake arbeidsongevallen in de privésector (wet van 10 april 1971)*
- *U hebt een arbeidsongeval gehad? Neem contact op met onze sociaal assistent in uw streek*
- *De arbeidsongevallen in de privésector in enkele cijfers (2010)*

- *Arbeidsongeval: uw verplichtingen als werkgever*
- *Slachtoffer van een arbeidsongeval in de publieke sector*
- *De elektronische aangifte van de arbeidsongevallen van de publieke sector*
- *Niet tevreden? De klachtendienst van het Fonds voor arbeidsongevallen luistert naar u.*

Bovendien publiceert het Fonds een jaarverslag waarin zijn organisatie en zijn activiteiten gedetailleerd worden beschreven.

Bepaalde van die publicaties zijn beschikbaar op de website van het Fonds (<http://www.fao.fgov.be>).

▪ **Persoonlijke dienstverlening**

Op het Fonds identificeert elke dossierbeheerder zich persoonlijk in zijn briefwisseling. Hij/zij vermeldt automatisch zijn/haar naam en functie en het telefoonnummer waarop de bestemming hem/haar kan bereiken voor verdere inlichtingen.

▪ **Documenten die iedereen begrijpt**

De dienst Communicatie heeft een methode op punt gesteld om de **leesbaarheid** te verbeteren van de belangrijkste administratieve documenten die het Fonds naar zijn klanten stuurt (brieven en formulieren). Elk jaar streeft de dienst ernaar minstens 3 documenten te herwerken.

2. De toegankelijkheid

▪ **Openingsuren**

De zetel van het Fonds is alle werkdagen bereikbaar tussen 9 en 16 uur. De directie Vergoedingen houdt bovendien permanenties tijdens de middag.

▪ **Flexibiliteit**

Het Fonds biedt zijn gebruikers de mogelijkheid een afspraak te maken met een beheerder na de gebruikelijke kantooruren (dinsdag of vrijdag tussen 16 en 20 uur). Het herinnert daaraan in al zijn brieven.

▪ **Nabijheid**

Om de burger te informeren over de regeling van de arbeidsongevallen of de behandeling van individuele dossiers, houden de sociaal assistenten van het Fonds regelmatig **zitdagen** in de meeste grote steden van het land. De adressen en openingsuren van de kantoren worden toegelicht op de website van het Fonds en op het portaal van de sociale zekerheid (<http://www.socialsecurity.be>).

▪ **Klanttevredenheid**

Twee keer per jaar (in maart en november) meet het Fonds de tevredenheidsgraad van de personen die telefonisch met de instelling contact opnemen. In 2014 bedroeg die gemiddeld **87 %**.

▪ **Preventie en analyse van de klachten**

Het Fonds gebruikt de maandelijkse boordtabellen van zijn diensten om op de klachten te anticiperen. Die boordtabellen laten toe de termijnen te respecteren en, indien nodig,

maatregelen te nemen (en in cijfers te vertalen) om de systematische klachten te vermijden.

Elke individuele klacht wordt geanalyseerd.

Op basis van de behandeling van de klachten van sociaal verzekerden en verzekeringnemers in 2014, heeft het Fonds een aantal aanbevelingen geconcretiseerd, voornamelijk op het vlak van telefonisch onthaal.

- **Heroriëntatie van de documenten**

Het Fonds geeft de post of de dossiers door aan de overheidsdienst die duidelijk bevoegd is om die te behandelen. In 2014 heeft het Fonds de verplichting ter zake nageleefd.

1.2 Bestuursovereenkomst

Met de resultaten van de vorige jaren in het achterhoofd is het Fonds met veel enthousiasme zijn uitdagingen uit de bestuursovereenkomst 2013-2015 aangegaan.

Die bestuursovereenkomst bestaat uit 4 delen:

- een deel "**ondersteuning van het beleid**" (strategisch beheer) met doelstellingen en projecten om de uitvoering van het regeerakkoord en van de algemene beleidsnota van de voogdijminister(s) te ondersteunen;
- een deel "**optimalisering van de basisopdrachten**" (operationeel beheer) met doelstellingen, indicatoren en projecten om de diensten en basisopdrachten van het Fonds te ondersteunen en te verbeteren;
- een deel "**goed bestuur**" (intern beheer) met de doelstellingen en projecten over het bestuur van het Fonds (onder meer interne controle en interne audit, P&O-beleid, duurzame ontwikkeling en maatschappelijke verantwoordelijkheid);
- **synergieën** met andere openbare instellingen van sociale zekerheid op het vlak van personeelsbeheer, interne controle en logistiek.

Naast de verbintenissen ten opzichte van de sociaal verzekerden voor de bescherming van hun rechten, hun vergoeding binnen de wettelijke termijnen en hun permanente informatie via verschillende communicatiekanalen, heeft het Fonds zich er in 2014 toe verbonden om de nieuwe reglementeringen in te voeren voor de strijd tegen de onderaangifte en voor de vereenvoudiging van de aangifte van de arbeidsongevallen.

Bovendien heeft de digitalisering van de aangifteprocedure voor arbeidsongevallen in de publieke sector via het Publiato-project een belangrijke ontwikkeling gekend waardoor het Fonds de arbeidsongevallen in de publieke sector actief kan controleren.

Op één verbintenis na is het Fonds ook dit jaar al zijn kwantitatieve verbintenissen nagekomen. Enkele kwalitatieve doelstellingen werden nog niet behaald. Dat is te wijten aan externe factoren.

Globaal genomen werd 89 % van de doelstellingen voor 2014 behaald, ondanks een onveranderd aantal verbintenissen en een zekere vermindering van het personeelsbestand ten gevolge van de wervingsstop die werd opgelegd door de federale regering.

"Meer doen met minder" was ongetwijfeld de leuze van 2014.

1.3 Engagements

De taken en opdrachten van het Fonds staan vermeld in de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 (AOW). Ze kunnen in 5 categorieën worden onderverdeeld.

1. Controleren

- de **verplichting** voor de werkgevers om hun werknemers te **verzekeren** en de arbeidsongevallen **aan te geven**;
- de **ongevallen die werden betwist of geweigerd** door de verzekeringsondernemingen en door de overheid;
- het **beheer van arbeidsongevallendossiers** door de verzekeringsondernemingen en door de overheid (na een klacht of op eigen initiatief);
- de **regelingsvoorstellen** van de verzekeringsondernemingen (*bekrachtiging*).

2. Vergoeden¹

- de **niet-verzekerde slachtoffers**: als waarborgfonds vergoedt het Fonds de slachtoffers en vordert het vervolgens zijn uitgaven terug bij de niet-verzekerde werkgevers of de verzekeringsonderneming die in gebreke blijft;

- de **zeelieden**: het Fonds verzekert de zeelieden ter koopvaardij en de zeevissers;
- de **ongevallen van voor 01.01.1988**: onder bepaalde voorwaarden betaalt het aan de slachtoffers of hun *rechthebbenden* verscheidene bijkomende vergoedingen;
- de **blijvende arbeidsongeschiktheden tot en met 19 %**: het Fonds betaalt de vergoedingen en *renten* van de slachtoffers;
- de **slachtoffers die arbeidsongevalvergoedingen cumuleren met een rust- of overlevingspensioen**: het Fonds betaalt hen een forfaitaire vergoeding;
- de **herwaarderingsbijslag**: sinds 01.09.2012 neemt het Fonds de welvaartsaanpassing ten laste van de arbeidsongevallenvergoedingen die door de verzekeringsondernemingen aan de slachtoffers met een blijvende arbeidsongeschiktheid worden betaald;
- de **verzekeringsondernemingen**: het Fonds betaalt hen de uitgaven terug die voortvloeien uit ongevallen die zich in België hebben voorgedaan en te wijten zijn aan daden van terrorisme of aan de toevallige en onvoorziene aanwezigheid van gevaarlijke stoffen of oorlogstuigen.

¹ Enkel de werknemers van de privésector.

3. Innen

Om zijn opdrachten te kunnen realiseren krijgt het Fonds ontvangsten van verschillende bronnen:

- de instellingen die de socialezekerheidsbijdragen innen (RSZ via het *Gloaal Beheer*, Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden);
- de verzekeringsondernemingen (via de bijdragen en de kapitalen);
- de reders ter zeevisserij (via de verzekeringspremies);
- de niet-verzekerde werkgevers (via de *ambtshalve aansluitingen*).

4. Informeren

- de **slachtoffers** en hun *rechthebbenden*: het Fonds organiseert huisbezoeken en sociale permanenties in de grote steden van het land;
- de **verzekeringsondernemingen**: het Fonds dient als interface tussen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en de verzekeringsondernemingen;
- de **voogdijminister**: het beheerscomité van het Fonds formuleert adviezen voor de minister over de arbeidsongevallenwetgeving.

5. Voorkomen

Met behulp van de **gegevensbank** die het Fonds heeft opgericht voor de arbeidsongevallen in de openbare sector en de privésector, ondersteunt het preventieacties en creëert het synergieën met de instellingen die bevoegd zijn voor preventie.

Het Fonds draagt bij tot de nationale strategie voor veiligheid en welzijn op het werk door de bedrijven te detecteren die als verzwaaard risico gelden.

Door deze 5 engagementen te vervullen, draagt het Fonds actief bij tot de optimale werking van de arbeidsongevallensector binnen de sociale zekerheid.

1.4 Organisatie

Het Fonds telt 1 beheerscomité en 4 technische comités die het beheerscomité bijstaan.

Ze zijn allemaal paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers en zijn belast met specifieke en diverse opdrachten. De technische comités verlenen advies over een waaier aan onderwerpen, op vraag van het beheerscomité of op eigen initiatief. De leden ervan worden dus gekozen omwille van hun deskundigheid in de verscheidene betrokken domeinen.

Hun rol en hun samenstelling op 31.12.2014 worden hierna kort uitgelegd.

1.4.1 HET BEHEERSCOMITÉ

Het beheerscomité zorgt voor het strategische bestuur van het Fonds. Het vergadert 11 keer per jaar.

Dit comité formuleert adviezen inzake de arbeidsongevallenwetgeving aan de voogdijminister. Het neemt ook beslissingen die enerzijds gaan over het praktische beheer van het Fonds en anderzijds een invloed hebben op het beleid inzake arbeidsongevallen. Heel vaak doet het daarvoor een beroep op de verschillende technische comités die het ondersteunen.

Naast een voorzitter bestaat het uit 14 vertegenwoordigers van werkgevers- en vakbondsorganisaties en een afgevaardigde van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) die een adviserende stem heeft. Gezien het statuut van openbare instelling van sociale zekerheid van het Fonds, zetelen er ook 2 regeringscommissarissen in dit comité. De administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal wonen de vergaderingen ook bij. De administrateur-generaal is bovendien belast met het uitvoeren van de beslissingen die worden genomen.

De vertegenwoordigers van de representatieve organisaties worden net als de voorzitter benoemd door de Koning. Zij zijn bovendien de enigen die stemgerechtigd zijn. De regeringscommissarissen hebben het recht om bij hun minister hoger beroep aan te tekenen tegen de beslissingen.

De samenstelling van het BC is de volgende:

Voorzitter

Pierre Desmarez

Vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties

Catherine Vermeersch

Serge Demarrée

Geert De Prez

Patrick Michel

David Rosenblum

Thierry Vanmol

Patrick Van Obergen

**Vertegenwoordigers van de representatieve
werknemersorganisaties**

Estelle Ceulemans

Anne Léonard

Anne Panneels

Herman Fonck

Paul Palsterman

Hugo Van Lancker

Philippe Vigneron

Regeringscommissaris

Isabelle Vincent

Regeringscommissaris voor de Begroting

Yves Libert

Vertegenwoordiger van de FSMA

Jan De Pagie

Administrateur-generaal

Jacqueline De Baets

Adjunct-administrateur-generaal

Pierre Pots

Secretaris

Martine Vercruyssen

Dominique Maboge (plaatsvervangend)

Naast zijn werkzaamheden voor het beheer van het Fonds, zoals werkingsverslagen, de begroting en de rekeningen en personeelszaken heeft het beheerscomité ook een aantal onderwerpen behandeld die over de arbeidsongevallensector als dusdanig gaan. Het gaat meer bepaald over de volgende onderwerpen.

1. Algemeen

- Het beheerscomité van december heeft ermee ingestemd om een reflectie aan te vatten over een verregaande synergie of zelfs een fusie tussen het Fonds voor arbeidsongevallen en het Fonds voor beroepsziekten. Het wenst de specificiteit van de sector van de beroepsrisico's te bewaren en daarbij de bijzonderheid van elk stelsel te behouden. Die reflectie kadert binnen de uitvoering van een gemeenschappelijke bepaling van de bestuursovereenkomsten 2013-2015 en binnen het akkoord van de federale regering van 09.10.2014 dat een optimalisatie van de organisatiestructuur van de federale staat beoogt, meer bepaald via een "substantiële vermindering van het aantal FOD's, OISZ, ION's en van het aantal entiteiten met minder dan 50 VTE". De besparingen die worden opgelegd voor 2015-2019 verplichten ons er in ieder geval toe om zoveel mogelijk synergieën te ontwikkelen, aangezien de basisopdrachten in het gedrang komen.

2. Toepassingsgebied van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971

- Op het beheerscomité van april werden de gevolgen onderzocht van de volledige onderwerping van het huispersoneel aan de sociale zekerheid van werknemers op

01.10.2014. Het begrip occasionele arbeid, zoals gedefinieerd in artikel 16 van het Koninklijk Besluit van 28.11.1969, werd aldus opnieuw gedefinieerd: "Wordt beschouwd als occasionele arbeid, de activiteit of activiteiten verricht ten behoeve van het huishouden van de werkgever of zijn gezin, met uitzondering van manuele huishoudelijke activiteiten, voor zover de werknemer deze occasionele activiteiten binnen deze huishouding niet beroepsmatig en geregeld ontplooit en voor zover de activiteiten niet meer dan acht uur per week bij één of meerdere werkgevers bedragen."

Er schuilen geen potentiële problemen in de onderwerping van het huispersoneel aan de sociale zekerheid van werknemers. Een aantal reglementaire aanpassingen waren wel nodig, maar de voornaamste problemen waren eerder van praktische aard. Een voorbeeld: de bijdrage van 20 % op de premie van de polissen voor huispersoneel die niet meer verschuldigd is voor het personeel dat onderworpen is aan de RSZ geeft problemen voor de polissen voor huispersoneel waarvoor forfaitaire premies zijn bepaald terwijl er, op basis van de nieuwe wetgeving, een onderscheid zal moeten worden gemaakt tussen de premies voor huispersoneel dat onderworpen is aan de sociale zekerheid en de premies voor occasionele arbeiders. We herinneren eraan dat een babysitter en iemand die een oudere persoon gezelschap houdt als occasionele arbeiders worden beschouwd. Het "zwaarste" praktische aspect: 192 000 polissen voor huispersoneel waren betrokken bij die verschillende wijzigingen.

Aangezien de arbeidsongevallenwet van openbare orde is en de verzekeringsonderneming geen vervalclausule mag invoeren tegen personen die hun rechten op een vergoeding

kunnen doen gelden, zal de verzekeringsonderneming de arbeidsongevallen van huispersoneel moeten regelen, zelfs als de privépersoon heeft nagelaten om zijn huispersoneel aan te geven aan de RSZ. Bij de regeling van het ongeval zal de verzekeraar toch de RSZ-afhoudingen moeten doen die vereist zijn voor de werknemer die onderworpen is aan de RSZ en het vakantiegeld opnemen in het basisloon, zelfs als de werkgever niet bij de RSZ is ingeschreven.

Hoewel het beheerscomité had gevraagd dat de wijziging van kracht zou worden op 01.01.2015, heeft de wetgever de datum van 01.10.2014 behouden.

In september was het beheerscomité ermee akkoord om de bijdrage van 20 % af te schaffen op de premie voor het huispersoneel waarop de uitbreiding van het toepassingsgebied van de arbeidsongevallenwet nog van toepassing is, op voorwaarde dat het aantal contracten en het aantal ingeschrevenen bij de RSZ in de gaten wordt gehouden.

In oktober heeft het beheerscomité een folder goedgekeurd over de nieuwe regeling voor het huispersoneel.

- In november heeft het comité de problematiek onderzocht van het ongeval met een biologische oorzaak om te kunnen antwoorden op de vraag of een ebolabesmetting een arbeidsongeval is.

Opdat er sprake zou zijn van een arbeidsongeval zal iemand die het ebolavirus heeft opgelopen de plotse gebeurtenis moeten aantonen waaruit zijn letsels zijn voortgevloeid. De plotse gebeurtenis zal een rechtstreeks of onrechtstreeks contact zijn tussen het slachtoffer en een besmet persoon of een dier dat drager is van het virus. De moeilijkheid zal erin

bestaan om het contact dat aan de basis van de ontsmetting ligt exact te identificeren en te bewijzen. De plotse gebeurtenis moet immers in de tijd en ruimte kunnen worden onderscheiden en een precies feit zijn, dat door het slachtoffer wordt aangewezen als het feit dat aan de basis ligt van zijn letsels.

Tenslotte is het waarschijnlijk in geval van toevallige contacten (in die zin dat ze niet gewoon zijn) met iemand die door het ebolavirus is besmet, dat de slachtoffers, die vanzelfsprekend hun dagtaken aan het uitvoeren zijn (zoals luchthavenpersoneel of vliegtuigbemanning of mensen op zakenreis), de plotse gebeurtenis die aan de basis ligt van hun letsels precies zullen kunnen bepalen. Bijgevolg zullen de wettelijke voorwaarden om van een arbeidsongeval te kunnen spreken vervuld zijn. Maar de plotse gebeurtenis (en dus het contact dat aan de basis ligt van de besmetting) zal in de meeste gevallen moeilijk te identificeren zijn en moeten worden bewezen.

3. Vergoeding en regeling van arbeidsongevallen

- In mei heeft het beheerscomité ingestemd met de analyse van de diensten van het arrest van het Hof van Cassatie van 10.03.2014 over de berekening van het basisloon voor tijdelijke ongeschiktheid van uitzendkrachten: een werknemer met een dagcontract is voltijds tewerkgesteld als het aantal uren dat voor die dag(en) werd vastgelegd in het contract overeenstemt met het aantal uren dat de maatpersoon die dag(en) presteert. Als dat niet het geval is, wordt het deeltijdse regime bepaald door de verhouding tussen beide.
- In oktober heeft het beheerscomité de gevolgen geanalyseerd van het arrest van het Hof van Justitie van de

Europese Unie van 03.09.2014 over de prejudiciële vraag over een gelijke arbeidsongevallenvergoeding voor mannen en vrouwen.

Het Hof herinnerde eraan dat artikel 4, paragraaf 1 van richtlijn 79/7 iedere directe of indirecte vorm van discriminatie op grond van geslacht verbiedt bij de berekening van de prestaties die worden bedoeld in de richtlijn.

Aangezien het criterium van de levensverwachting niet volledig ontbreekt in de arbeidsongevallenwetgeving, zou er een ongelijke behandeling bestaan tussen mannen en vrouwen in de berekeningswijze van de forfaitaire vergoeding, die een discriminatie kan vormen die in strijd is met de richtlijn waarin geen afwijking is bepaald op basis van de levensverwachting. In bepaalde gevallen wordt het kapitaal immers berekend op basis van de levensverwachting van het slachtoffer, overeenkomstig de Koninklijke uitvoeringsbesluiten van de AOW om dat rechtstreeks aan het slachtoffer toe te kennen. In andere gevallen wordt het kapitaal aan het Fonds of de verzekeringsonderneming betaald.

Om de Belgische wetgeving te doen overeenstemmen met de richtlijnen heeft het beheerscomité voorgesteld om de barema's aan te passen die worden gebruikt om het kapitaal te berekenen dat de rente vertegenwoordigt voor een slachtoffer van een arbeidsongeval en "unisekse barema's" te creëren.

- Het beheerscomité heeft een werkgroep de opdracht gegeven om de zeer technische problematiek te onderzoeken van artikel 7 van de richtlijn 2011/24/EU - rechten van patiënten - voor de terugbetaling van de kosten

van grensoverschrijdende gezondheidszorg. Die werkgroep zal voorstellen formuleren om, overeenkomstig de richtlijn 2011/24/EU, een wettelijke basis te kunnen bieden voor de terugbetaling van de medische kosten, de farmaceutische kosten en de hospitalisatie- en prothesekosten voor de zorgen die in het buitenland werden verleend volgens de verordening nr. 883/2004 en de bilaterale overeenkomsten. Eind 2014 had de werkgroep haar werkzaamheden nog niet beëindigd.

4. Sectorspecifieke procedures

- Op 29.11.2013 had de staatssecretaris gevraagd om zo snel mogelijk het advies van het beheerscomité te krijgen over:
 1. het plan "Back to work" waarvoor hij een Koninklijk Besluit wil nemen tot uitvoering van de wet van 13.07.2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling. Daarvoor heeft hij ook een wetgevend initiatief aangekondigd om artikel 32bis van de arbeidsongevallenwet - dat eerder was geschrapt - opnieuw in te voeren;
 2. de medische synergie waarvoor hij een aanpassing voorstelt van het Koninklijk Besluit van 10.12.1987 houdende vaststelling van de wijze en voorwaarden van de bekrachtiging van de overeenkomsten door het Fonds voor arbeidsongevallen en van het Koninklijk Besluit van 05.03.2006 houdende vaststelling van de procedure van bemiddeling door de geneesheer van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Het beheerscomité heeft zijn advies gegeven op de vergadering van januari.

De herinvoering van artikel 32bis werd gunstig onthaald, maar de leden hebben een aantal opmerkingen geformuleerd over de projecten rond "medische synergie".

De Koninklijke Besluiten van 17.07.2014 waren de concretisering van het project rond medische synergie en moesten in werking treden op 01.01.2015. Met haar brief van 12.12.2014 heeft de minister van Sociale Zaken haar voornemen geuit om de datum van inwerkingtreding uit te stellen om de sociale partners de mogelijkheid te geven om de problematiek te bekijken in het meer algemene kader van de besprekingen die zullen worden gevoerd over het Nationaal College voor Verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid. Het beheerscomité heeft een gunstig advies verleend en heeft een werkgroep opgericht om de huidige versie van de ministeriële aanschrijving nr. 254 over de kwaliteit van het consolidatieverslag te verbeteren en aan te passen.

- Het beheerscomité had in 2013 een einde gemaakt aan een jarenlange controverse over de cumulatie met een rust- of overlevingspensioen en in het bijzonder over de problematiek van de verrekening van het deel van de rente dat in kapitaal werd betaald. Na het Koninklijk Besluit van 19.03.2014 heeft het beheerscomité van april een aanschrijving goedgekeurd die de nieuwe berekeningswijze bepaalt voor de ontvangsten van de renten en kapitalen 42bis en van de regularisatie van het verleden.
- Artikel 6 van de wet van 21.12.2013 houdende dringende diverse bepalingen inzake sociale wetgeving heeft het begrip arbeidsongeval uitgebreid tot de ongevallen waarbij de slachtoffers zich buiten de uitvoering van hun arbeidsovereenkomst bevinden maar die door de uitvoering

van de arbeidsovereenkomst worden veroorzaakt door een derde. In februari heeft het beheerscomité beslist dat een aanpassing van het aangiftemodel niet opportuun is omdat de financiële impact van de gevraagde aanpassing niet in verhouding wordt geacht tot het belang van de bijkomende informatie die zou worden meegedeeld. De aanpassing zal worden opgenomen bij een volgende herziening van het aangiftemodel en de werkgroep EVA/LEA zal onderzoeken of een alternatieve communicatie mogelijk is.

- Het beheerscomité van oktober heeft onderzocht of de elektronische aangifte van het sociale risico kan worden veralgemeend voor de arbeidsongevallensector. Het Forum ASR en de Nationale Arbeidsraad (advies 1.901 van 25.03.2014) hadden die mogelijkheid immers onderzocht. Er werd beslist om een werkgroep op te richten met de sociale partners, de RSZ, Smals en de sociaal secretariaten om het gebruik van de elektronische aangifte te doen toenemen.
- Voor de vereenvoudiging van de aangifte van ongevallen die geen afwezigheid tot gevolg hebben en waarvoor er geen tussenkomst van een geneesheer nodig is, heeft het beheerscomité van april, na de publicatie van het aangepaste KB, zijn akkoord verleend voor de folder waarin het Fonds de nieuwe regeling voor de lichte ongevallen toelicht. De folder heeft als titel: "Arbeidsongeval. Uw verplichtingen als werkgever".
- Volgens artikel 154 van de programmawet van 27.12.2004 (B.S. 31.12.2004) moet het Fonds voor arbeidsongevallen de ongevalgegevens doorgeven aan de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk waarbij de werkgever is aangesloten, maar overeenkomstig artikel 155 van die wet moet de Koning nog de datum bepalen waarop die bepaling

in werking treedt. Aangezien de informaticaprogramma's rond mei 2013 operationeel waren en de verzending van de gegevensstromen naar de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk dan werd opgestart, heeft het comité in september voorgesteld om de inwerkingtreding van de voormelde bepalingen vast te leggen op 01.05.2013.

5. Verzekering en niet-verzekering

- In januari heeft het beheerscomité het bonus-malussysteem dat werd ingevoerd door artikel 49quater van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 verder onderzocht.

De werkgevers willen dat het bonus-malussysteem wordt verworpen. Juridisch bekeken is het systeem in strijd met de tariefvrijheid die wordt opgelegd door de Europese reglementering. De bedoeling is om preventie financieel te stimuleren, maar de bepaling van de verzekeringspremie waarin het aantal schadegevallen in rekening wordt gebracht is al een stimulans op zich. Als de bonus-malus automatisch zou worden ingevoerd, zou dat nadelige gevolgen kunnen hebben zoals de onderaangifte van ongevallen of het externaliseren van risico's.

De werkgevers stellen daarom een alternatief voor. Dat alternatieve voorstel is geïnspireerd op het Finse systeem en wil daar nog een verbetering van zijn. De werkgevers zouden een eenvoudige en transparante tool ter beschikking willen stellen van de ondernemingen waarmee zij de aandacht zouden kunnen vestigen op de sterke en zwakke punten van hun preventiebeleid. De werkgevers zijn voorstander van een tool die uniform zou zijn voor alle ondernemingen en die geen te zware administratieve of financiële lasten met zich zou meebrengen. De

preventieresultaten van de ondernemingen moeten kunnen worden geobjectiveerd en geanalyseerd door de verzekeringsondernemingen. De preventie-inspanningen van de ondernemingen moeten kunnen worden beloond. De werkgevers zijn bereid om in die richting voort te werken en hun voorstel te verfijnen, voor zover het bonus-malussysteem wordt verworpen.

Twee representatieve werknemersorganisaties menen dat een tariefformule op basis van het aantal schadegevallen nog niet tot het verwachte resultaat, namelijk een betere preventie, leidt. Niet alle ongevallen zijn immers het gevolg van een gebrek aan preventie. Verder weerspiegelt de statistiek niet noodzakelijk het werkelijke risico in de onderneming (onderaangifte en niet-erkenning van ongevallen, externalisering van het risico). Het zou kunnen dat er minder mensen zullen worden tewerkgesteld die een hoger risico op een ongeval lopen door een intrinsieke onhandigheid of een handicap.

Ze zijn niet tegen het alternatief dat de werkgevers voorstellen, maar vinden dat daarin een luik "publieke of paritaire controle" moet worden opgenomen. Het alternatief kan worden onderzocht wanneer het verhoogd risico zal worden besproken.

Een andere representatieve werknemersorganisatie meent dat de publieke en paritaire controle in elk geval noodzakelijk is en meent dat het voorstel van de werkgevers een van verschillende interessante pistes is, bovenop de bonus-malus die zij nodig acht.

Gesteld dat het project wordt aangenomen waarin een onderneming haar eigen risico evalueert met behulp van een

tool, meent het beheerscomité dat de link zou moeten worden gelegd met het project waarin er momenteel een gelijkaardige tool wordt uitgewerkt door de minister van Werk en dat die tool ook kan worden toegepast voor de verzwaarde risico's.

- Op basis van bezwaren die de diensten hebben ontvangen, hebben ze op de vergadering van februari een evaluatie van het systeem voor het verzwaarde risico en aanpassingsvoorstellen voor de selectie voorgelegd. Na het advies van het technisch comité voor de preventie hebben de leden de diensten gevraagd om verschillende scenario's voor te stellen. Het onderzoek daarvan zou het mogelijk moeten maken om een voorstel tot aanpassing van de regelgeving over het verzwaard risico uit te werken voor de volgende legislatuur.

6. Materie eigen aan het Fonds

- Na de vergaderingen van januari en april heeft het beheerscomité goedgekeurd dat het jaarverslag over de uitvoering van de arbeidsongevallenwet door de verzekeringsondernemingen vanaf het dienstjaar 2013 zal worden opgesteld op basis van de gegevens die ze doorgeven via de EVA-gegevensstromen. Dat betekent het einde van de jaarlijkse verslagen van afzonderlijk beheer (JVAB) in papiervorm, zoals de aanschrijving nr. 274 van 07.04.2014 dat heeft bevestigd.
- In april heeft het beheerscomité voorgesteld om artikel 21 van de bestuursovereenkomst te wijzigen naar aanleiding van artikel 11 van de wet van 21.12.2013 dat artikel 63, § 1 van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971

aanvult en zo een actiemiddel geeft aan het Fonds voor arbeidsongevallen voor de controle van de geweigerde ongevallen.

- Op de vergadering van maart hebben de leden hun advies van september 2013 bevestigd over de vordering van een bijkomende premie in geval van verblijf in een piraterijzone voor het personeel van de koopvaardij, bovenop de bijkomende premie voor het oorlogsrisico. Ze hebben ook voorgesteld om artikel 6, tweede lid, van het Koninklijk Besluit van 21.12.1971 te wijzigen door te verwijzen naar het nieuwe Koninklijk Besluit van 13.01.2014 dat de opgeheven regelingen uit het Koninklijk Besluit van 10.06.1998 (koopvaardij) en dat van 16.05.2001 (zeesleepvaartsector) vervangt.
- In juli nemen de leden er kennis van dat het boordpersoneel van de baggersector wordt opgenomen in het socialezekerheidsstelsel van de koopvaardij. Ze aanvaarden voorlopig dat vanaf dan de arbeidsongevallenpremie met 2 % wordt verlaagd in afwachting van een definitieve juridische regeling en ze vragen een voorafgaandelijk advies van het technisch comité voor de zeelieden ter koopvaardij over de voorstellen tot tekstwijziging.
- Overeenkomstig artikel 87bis van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 sluiten het Fonds voor arbeidsongevallen en de Nationale Bank van België een protocol over de mededeling van de relevante gegevens over de financiële situatie van de sector, de uitwisseling van informatie en van vaststellingen tijdens de controlewerkzaamheden en de organisatie van gemeenschappelijke controles. In september heeft het beheerscomité een ontwerp van protocol goedgekeurd, maar dat werd nog niet afgewerkt.

- De wet van 21.12.2013 houdende diverse fiscale en financiële bepalingen werd in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd op 31.12.2013. De artikelen 113 tot 121 van die wet vervangen het Koninklijk Besluit van 15.07.1997 houdende maatregelen tot consolidatie van de financiële activa van de overheid. Artikel 9 van die wet bepaalt dat het Koninklijk Besluit van 15.07.1997 houdende maatregelen tot consolidatie van de financiële activa van de overheid wordt opgeheven.

Op basis van de artikelen 117 en 120, § 3 van de wet van 21.12.2013 heeft het Fonds een afwijking van onbepaalde duur gevraagd om andere zichtrekeningen dan die van bpost te gebruiken voor het repartitiestelsel. Voor het kapitalisatiestelsel vraagt het Fonds een verlenging van onbepaalde duur van de bestaande afwijking die werd toegekend op basis van artikel 5 van het Koninklijk Besluit van 15.07.1997. Het vraagt ook de toestemming om in de toekomst nog te investeren in financiële instrumenten die door de gemeenschappen en gewesten worden uitgegeven.

1.4.2 DE TECHNISCHE COMITÉS

➤ **Het medisch-technisch comité**

Het medisch-technisch comité (MTC) formuleert adviezen over elk medisch probleem als gevolg van een arbeidsongeval en over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid.

Het geeft ook adviezen over de vergoedingen, *bijslagen* en sociale bijstand die worden voorzien door de arbeidsongevallenwet.

Daarnaast spreekt het MTC zich uit over de erkenning van de medische, farmaceutische of verpleegkundige diensten enerzijds en over die van de centra voor kunstledematen en de leveranciers van prothesen en orthopedische toestellen anderzijds. Bovendien past het jaarlijks de prijzen, de duur en de onderhoudskosten van de prothesen en orthopedische toestellen aan op basis waarvan de verzekeringsondernemingen voorzieningen moeten aanleggen.

Sommige leden worden aangesteld voor hun bevoegdheid inzake evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en hun kennis van de arbeidsmarkt.

Het MTC is als volgt samengesteld:

Voorzitter Michel Depoortere
Vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties Catherine Vermeersch Geert Hullebroeck
Vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties Anne Panneels Paul Palsterman
Vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties, gekozen voor hun bevoegdheid inzake evaluatie van de arbeidsongeschiktheid Marie-Hélène Guilmot Dr Pierre Lucas
Vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties, gekozen voor hun bevoegdheid inzake evaluatie van de arbeidsongeschiktheid Dr Marc Du Bois Dr Edelhart Kempeneers
Vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van gehandicapten Herman Janssens Dr Éric Wilmet
Vertegenwoordigers van de dienst voor arbeidsbemiddeling van elk van de Gewesten gekozen voor hun kennis van de arbeidsmarkt Rosa Montagner Caroline Van Wouwe Glenn Biscop
Geneesheer van de medische dienst van het Fonds Dr Monique Offermans
Secretaris Anneleen Torbeyns

In 2014 kwam het medisch-technisch comité 5 keer samen. Het bracht 79 adviezen uit over aanvragen tot vergoedingen, *bijslagen* en sociale bijstand en 1 advies over de erkenning van de centra voor kunstledematen en van de leveranciers van prothesen en orthopedische toestellen.

Het comité moest zich ook uitspreken over:

- ✓ de nieuwe toekennings- en erkenningsvoorwaarden voor orthopedisten en medische centra voor prothesen en orthopedie sinds 01.01.2015;
- ✓ een ontwerp van aanschrijving over de centralisering van de tekortkomingen aan de verbintenissen voor de erkenning;
- ✓ een ontwerp van aanschrijving over de lijst van de centra voor kunstledematen en van de door het Fonds erkende leveranciers van prothesen en orthopedische toestellen voor het dienstjaar 2015;
- ✓ de jaarlijkse vaststelling van de prijzen, de duur en het onderhoud van de prothesen en orthopedische toestellen voor het dienstjaar 2015;
- ✓ de jaarlijkse aanpassing van de prijzen voor tandprothesen;
- ✓ een ontwerp voor de aanpassing van de ministeriële aanschrijving over het consolidatieverslag (als gevolg van het Koninklijk Besluit over de medische synergie).

Het MTC is bovendien bevoegd om het attest toe te kennen dat bepaalde werknemers toelaat een bijkomende vergoeding te verkrijgen in het kader van het brugpensioen. Het gaat om werknemers met ernstige lichamelijke problemen die worden ontslagen en die op het ogenblik van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst 58 jaar of ouder zijn en een beroepsverleden van minstens 35 jaar als loontrekkende kunnen aantonen.

Wanneer het dat soort dossiers behandelt, komt het MTC samen als beperkt comité. Dat wil zeggen dat er geen vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van gehandicapten en geen vertegenwoordigers van de dienst voor arbeidsbemiddeling van elk van de Gewesten aanwezig zijn.

In 2014 kwam het comité 5 keer samen in zijn specifieke samenstelling en bracht het een advies uit over 10 attestaanvragen.

➤ Het technisch comité voor de preventie

Het technisch comité voor de preventie (TCP) formuleert aanbevelingen over de preventie van de arbeidsongevallen, over de organisatie van samenwerkingen tussen de verschillende bestaande preventiediensten en -organismen en over de bevordering van de studie van de preventiemaatregelen. Het geeft ook zijn mening over een financiële bijdrage van het Fonds in de preventieprojecten van algemene of bijzondere aard.

Naast een voorzitter en vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersorganisaties zetelen er in het TCP 2 vertegenwoordigers van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en 5 deskundigen inzake preventie van arbeidsongevallen (waarvan minstens 1 tot de preventiediensten van de verzekeringsondernemingen behoort).

Ziehier de samenstelling van het TCP:

Voorzitter

André du Bus de Warnaffe

Vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties

Bernadette Van Crombrugghe

Kris De Meester

Geert De Prez

Benoit Dessain

Marc Junius

Vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties

Caroline Verdoot

Herman Fonck

Paul Palsterman

François Philips

Vincent Van der Haegen

Vertegenwoordigers van de Algemene Directie Toezicht op het welzijn op het werk van de FOD WASO

Pieter De Munck

Luc Van Hamme

Deskundigen inzake preventie van arbeidsongevallen

Marijke Bruyninckx

Marie-Pierre Dawance

Karla Van den Broeck

Carl Heyrman

Jos Schockaert

Tom Vandenbrande

Secretaris

Alexandra De Backer

In januari 2014 bestudeerde het technisch comité voor de preventie een nota i.v.m. arbeidsongevallen bij de vrachtbehandeling in zeehavens (NACE 2008: 52241). Hieruit bleek dat het ontbreken van de tewerkstelling per werkgever (er wordt immers met een pool gewerkt voor de havenarbeiders) verhindert een duidelijk beeld te bekomen van de spreiding van het ongevalrisico in de sector. Dit betekent ook dat, net zoals de gehele uitzendsector, de vrachtbehandelingsbedrijven per definitie niet in het verzwaard risico kunnen vallen. Ook de nota met de analyse van de jaarverslagen (2012) van de preventiediensten van de verzekeraars werd voorgesteld.

Het jaarlijkse statistische verslag van de arbeidsongevallen in de privésector (2013) werd onderzocht begin juli 2014. Het beknopte jaarverslag (2012) van de arbeidsongevallen in de publieke sector kwam ook aan bod.

De inwerkingtreding van fase II van EVA-LEA in 2013, bezorgde de diensten in 2014 gegevens over alle betalingen per ongeval, geregeld of niet. Eens deze cijfers beschikbaar, kon naast de analyse voor het statistische jaarverslag, ook de analyse voor het Jaarlijks Verslag van Afzonderlijk Beheer aanvatten.

Het comité heeft zich in 2014 in het bijzonder over de volgende 2 werkpunten gebogen.

1. Evaluatie en aanpassing wetgeving verzwaard risico

De wetgeving in het kader van het verzwaard risico werd ingevoerd in 2008 en voor het eerst toegepast in november 2009. Sindsdien werden enkele aanpassingen aangebracht, o.a. de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen. Na de selectie van november 2013 en de bezwaren die erop volgden (voorgelegd aan het beheerscomité), werd duidelijk dat een grondigere aanpassing van de wetgeving zich opdrong. In de loop van 2014 werden de plus- en minpunten

duidelijk aangestipt. Wat de twee grootste struikelblokken betrof, de voorwaarden voor de selectie enerzijds, en de mogelijke redenen voor bezwaar anderzijds, werd beslist eerst de wettelijke selectiecriteria aan te passen (2015) en in een latere fase (2016) de redenen voor bezwaar.

Verskillende testen werden uitgevoerd, die een brede waaier aan mogelijke aanpassingen van de wetgeving concretiseerden. Men bestudeerde de invloed van het aantal ongevallen, de ernst van de ongevallen en de tewerkstelling, op de risico-index van een onderneming. De afwijking van deze risico-index t.o.v. de eigen activiteitensector en de privésector in het algemeen, moest mee in rekening gebracht worden om uiteindelijk tot een evenwichtige selectie ondernemingen met 'verzwaard risico' te komen.

2. Uitwerking sectorfiches

De nieuwe sectorfiche werd ontworpen in 2013 en positief onthaald door de leden van het TCP die het een praktische tool vonden.

In 2014 werden 31 uitgewerkte fiches voorgesteld aan de leden, inclusief een overzichtsfiche voor de bouwsector en de hele privésector. De voorzijde bevat gegevens uit de laatste 5 statistische jaarverslagen (2008-2012), aangevuld met gegevens over de industriële productie (Index van de FOD Economie). De achterzijde beschrijft het resultaat van de analyse die 5 jaar na datum werd uitgevoerd van de ongevallen van 2008 die effectief werden geregeld met een blijvende ongeschiktheid of dodelijk waren.

Reeds in 2014 werd aangevat met de tweede lichting sectorfiches. Deze hebben de gegevens van de jaarverslagen van 2009-2013 als basis voor de voorzijde. De gegevens van de ongevallen van 2009 die geregeld werden met een blijvende ongeschiktheid in december 2013, vormen het onderwerp van de analyse op de achterzijde.

➤ De technische comités voor de zeelieden

Het Fonds telt 2 technische comités voor de zeelieden. Het technisch comité voor de zeevissers zetelt in Oostende. Het technisch comité voor de zeelieden ter koopvaardij in Antwerpen.

Die comités hebben als taak adviezen te verlenen over de *basislonen* van de zeelieden en de bedragen van de verzekeringspremies die de reders verschuldigd zijn aan het Fonds. Ze worden ook geraadpleegd in geval van twijfel over de toepasbaarheid van de wet voor de vergoedingen die de zeelieden of hun *rechthebbenden* vragen.

Het technisch comité voor de zeelieden ter koopvaardij en het technisch comité voor de zeevissers vergaderden in 2014 elk één keer. Naast de klassieke adviesmateries, zoals de forfaitaire *basislonen* en de twijfelachtige ongevallen, stond, voor de koopvaardij, de laatste jaren ook de herziening van de bijkomende verzekeringspremie voor verblijf in een oorlogszone op de agenda.

Het technisch comité voor de zeelieden ter koopvaardij is als volgt samengesteld:

Voorzitter Kristof Waterschoot
Vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de reders ter koopvaardij Sylvia Smit Nicole Van Echelpoel Claude Maerten Steve Ruysers
Vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zeelieden ter koopvaardij Christine De Smedt Jacques Kerkhof Roger Opdelocht Ivan Victor
Secretaris Marleen De Craemer

Het technisch comité voor de zeevissers is als volgt samengesteld:

Voorzitter Chris Persyn
Vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de reders ter zeevisserij Eddie Cattoor Dirk Degrendele Sander Meyns Emiel Utterwulghe
Vertegenwoordigers van de representatieve vissersorganisaties Christine De Smedt Michel Claes Birger Victor Ivan Victor
Secretaris Marleen De Craemer

1.4.3 DE DIRECTIES

In 2014 werd het dagelijkse beheer van het Fonds verzekerd door een administrateur-generaal, mevrouw J. De Baets, en haar adjunct, de heer P. Pots.

De directeurs van de diensten van het Fonds hebben de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal binnen de directieraad bijgestaan. Op 31.12.2014 bestond die raad uit:

Directie Controle & Preventie

Martine Vercruyssen

Directie Vergoedingen

Dominique Maboge

Directie Informatica & Logistiek

Francis Theunis

Dienst Personeel & Organisatie

Jean-Pierre Delchef

Dienst Studies & geschillen

Jos Huys

Dienst Boekhouding & financieel beheer

Dirk Van Schandevijl

Het Fonds telt 3 directies met specifieke opdrachten.

➤ **Directie Controle & Preventie**

Deze directie controleert en bekrachtigt de ongevalsregelingen die voorgesteld worden door de verzekeringsondernemingen.

Ze controleert bovendien de verzekeringsondernemingen en de werkgevers en beheert een gegevensbank over de arbeidsongevallen en de gevolgen ervan om gerichtere preventiemaatregelen te kunnen voorstellen.

Ten slotte organiseert ze de sociale bijstand aan de slachtoffers en *rechthebbenden*.

➤ **Directie Vergoedingen**

Deze directie betaalt de vergoedingen en de *rentes* aan de slachtoffers van arbeidsongevallen of aan hun *rechthebbenden*. In bepaalde gevallen stort ze ook aanvullende vergoedingen en past ze de cumulatieregels toe met een rust- of overlevingspensioen.

Ze regelt ook de dossiers van de niet-verzekerde werkgevers.

Daarnaast beheert ze de verzekering tegen arbeidsongevallen voor de zeelieden. Het is trouwens aan deze directie dat de diensten belast met de koopvaardij en de zeevisserij gelinkt zijn.

Tot slot vergoedt ze de arbeidsongevallen die zich vóór 1988 hebben voorgedaan.

➤ Directie Informatica & Logistiek

Deze directie omvat 3 diensten:

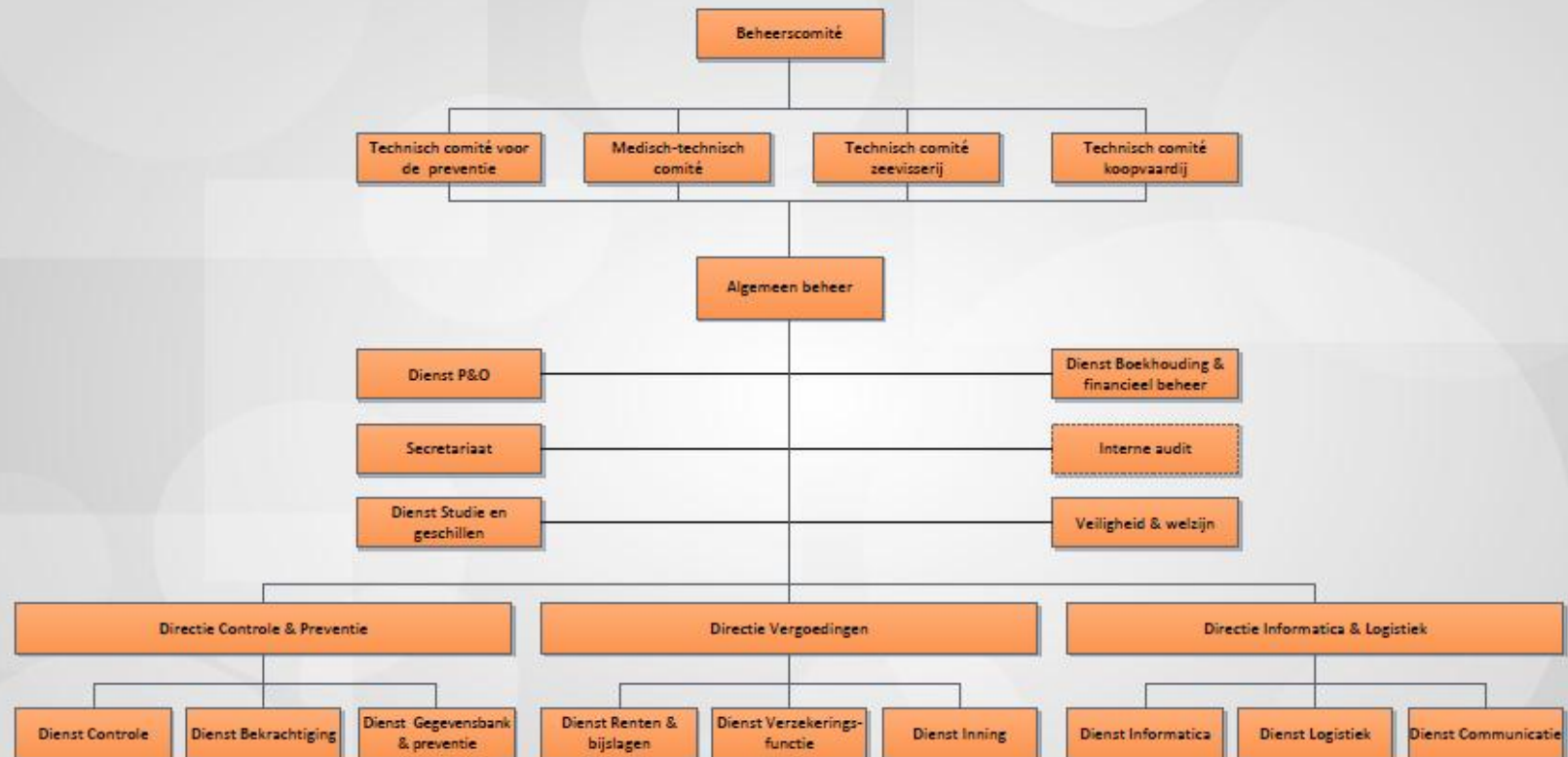
- De dienst Informatica ontwikkelt interne en externe applicaties (bijvoorbeeld voor het EVA-project²) en doet daarvoor een beroep op een systeemploeg en een helpdesk. Hij beheert het secundaire netwerk van verzekeringsondernemingen en waakt erover dat informatie wordt uitgewisseld tussen dat netwerk en de andere instellingen van sociale zekerheid via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ). Die informatiestromen creëren rechten en plichten binnen de sociale zekerheid. Ze worden ook doorgegeven met het oog op preventie (bijvoorbeeld naar de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg of de externe preventiediensten) of voor statistische doeleinden (meer bepaald naar Eurostat).
- De dienst Logistiek van zijn kant omvat het economaat, de mess, het onthaal, het klassement en de bibliotheek.
- De dienst Communicatie behoort ook tot deze directie. Hij is onder andere verantwoordelijk voor het internet en het intranet van het Fonds, stelt folders, een brochure en het jaarverslag op en houdt die up-to-date en staat in voor de vertaling van een waaier aan documenten (verslagen, brieven, enzovoort).

Naast die 3 directies beschikt het Fonds over een dienst **Personeel & Organisatie**, een dienst **Boekhouding & financieel beheer** en een dienst **Studies & geschillen**.

Die laatste verdedigt de belangen van het Fonds voor de rechtbank. Hij geeft bovendien adviezen aan de andere diensten van het Fonds of aan externen (slachtoffers, vakbonden, advocaten, ziekenfondsen, verzekeringsondernemingen, etc.).

² Project dat de verzekeringsondernemingen, het Fonds, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en andere instellingen van sociale zekerheid toelaat een belangrijk aantal gegevens uit te wisselen via elektronische stromen.

Organigram van het Fonds voor arbeidsongevallen



OPDRACHTEN VAN HET FONDS: BALANS 2014

2.1 Controleren...

2.1.1 DE VERZEKERINGS- EN AANGIFTEPLICHT VAN DE WERKGEVERS

➤ Verzekeringsplicht

Elke werkgever is **wettelijk verplicht** bij een toegelaten verzekeringsonderneming een verzekering af te sluiten tegen arbeidsongevallen. Blijft de werkgever in gebreke, dan legt het Fonds hem automatisch een administratieve sanctie op, de zogenaamde *ambtshalve aansluiting*³. Het bedrag ervan wordt forfaitair bepaald en niet in functie van het loon of van het werkelijk gepresteerde aantal werkuren. Het hangt af van het jaar van niet-verzekering, de duur en het aantal niet-verzekerde werknemers. Het wordt berekend per persoon en per kalendermaand.

De verzekeringsplicht geldt vanaf de eerste dag van tewerkstelling, retroactieve dekking is niet mogelijk. De plicht is ook van toepassing in geval van proefperiode of schorsing van het arbeidscontract (ziekte, technische werkloosheid, enz.).

Alle werkgevers moeten hun werknemers verzekeren: zowel het personeel dat onderworpen is aan de sociale zekerheid als het personeel dat, wegens de beperkte duur van de prestaties, niet onderworpen is aan de sociale zekerheid (bijvoorbeeld huispersoneel en jobstudenten).

Indien er zich een ongeval voordoet tijdens de periode van niet-verzekering, komt het Fonds financieel tussen maar vordert het bij de werkgever alle uitgaven in verband met het ongeval terug.

De niet-verzekerde werkgevers worden opgespoord via de gegevens die de verzekeringsondernemingen, de sociale inspectie of de RSZ bezorgen.

Informatica en in het bijzonder de toepassing REAT-AO is daarbij belangrijk. Dankzij die toepassing kunnen de diensten van het Fonds het RSZ-repertoire en het sectoraal repertoire van de polissen (SRP) raadplegen en de dossiers ambtshalve aansluiting beheren.

In 2014 werden **6 216 nieuwe dossiers** gecreëerd en werden 5 911 *ambtshalve aansluitingen* genotificeerd. Er werden € 19 881 065,16 aan rechten en € 4 131 410,33 aan betalingen geboekt.

In bepaalde gevallen⁴ kan het Fonds de invordering toevertrouwen aan de ontvangkantoren der domeinen van de FOD Financiën. In 2014 heeft het Fonds 2 486 dossiers overgemaakt voor een totale schuldvordering van € 6 947 054,91. Langs die weg werd € 1 575 979,92 geïnd.

³ Krachtens de artikelen 49 en 50 van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

⁴ Overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 25.09.1990 betreffende de inning van de verschuldigde bedragen.

Eén van de preventiemaatregelen is dat er een brief verstuurd wordt naar de startende ondernemer wanneer er bij de toekenning van het definitieve RSZ-nummer vastgesteld wordt dat er geen arbeidsongevallenpolis is opgenomen in het repertorium van de polissen. Die preventiebrieven op basis van de inschrijving bij de RSZ vertrekken 14 dagen na de toekenning van het definitief RSZ-nummer. In 2014 werden 8 044 dergelijke brieven verstuurd.

➤ Aangifteplicht

De werkgever is verplicht **elk ongeval** dat één van zijn werknemers overkomt bij zijn verzekeringsonderneming aan te geven. Indien hij zich daar niet aan houdt, kan (kunnen) het slachtoffer (of zijn *rechthebbenden*) zelf de aangifte doen.

Bij betwisting of nalatigheid van de werkgever heeft het Fonds meer bepaald als opdracht **het slachtoffer** (of zijn *rechthebbenden*) **te helpen** zo vlug mogelijk een aangifte in te dienen bij de juiste verzekeringsonderneming.

In de bestuursovereenkomst engageert het Fonds zich om een eerste brief te sturen naar het slachtoffer binnen de 7 dagen die volgen op de aanmaak van zijn dossier en dit voor 95 % van de in 2014 geopende dossiers waarin het slachtoffer klaagt over de niet-aangifte van zijn arbeidsongeval.

In 2014 opende het Fonds **668 nieuwe dossiers**. In 99 % van de gevallen werd een eerste brief naar het slachtoffer gestuurd binnen de 7 dagen volgend op de aanmaak van zijn dossier.

In 2014 heeft het Fonds 6 216 nieuwe dossiers geopend voor niet-verzekering en 668 voor niet-aangifte.

2.1.2 DE GEWEIGERDE ONGEVALLEN

➤ Privésector

De wet⁵ verplicht elke verzekeringsonderneming die een ongeval **weigert** als arbeidsongeval **te erkennen** het Fonds daarover te informeren. Dat moet voortaan via elektronische stromen gebeuren.

Uit de cijfers over de ongevallenaangiftes uit 2013 blijkt dat het **gemiddelde weigeringspercentage** verder bleef stijgen van 11,80 % in 2012 tot **12,10 % in 2013**.

In 2014 werden **271 nieuwe dossiers** aangemaakt als antwoord op een **aanvraag tot tussenkomst**.

De verzekeringsonderneming heeft haar oorspronkelijke **standpunt herzien** en het arbeidsongeval erkend in 55 dossiers (**20,29 %** van de geopende dossiers).

In 28 dossiers (**10,33 %** van de aangemaakte dossiers) **behiel ze haar weigeringsbeslissing**, terwijl het Fonds had geoordeeld dat een nader onderzoek aangewezen was.

Het Fonds heeft 127 dossiers afgesloten **zonder tussenkomst** bij de verzekeringsonderneming (**46,86 %** van de aangemaakte dossiers), nadat het een grondig onderzoek heeft uitgevoerd waaruit is gebleken dat de essentiële elementen van een arbeidsongeval niet aanwezig waren.

Op 31.12.2014 werden **61 dossiers nog onderzocht**.

De onderstaande tabel verdeelt de 271 dossiers die na een aanvraag tot tussenkomst werden aangemaakt, volgens de aanvrager.

Aanmaak 2014	Aanvrager	Aantal
	slachtoffer	141
	advocaat	11
	vakbond	103
	ziekenfonds	7
	werkgever	3
	makelaar	5
Totaal 2014		271

Tabel 1 - Dossiers aangemaakt in 2014 volgens de aanvrager - Privésector

Bovendien werden er **186 dossiers op eigen initiatief aangemaakt**: 59 dossiers voor geweigerde dodelijke ongevallen en 127 dossiers die systematisch werden aangemaakt voor ongevallen die werden geweigerd met de volgende weigeringscodes:

- 210: de exploitatiezetel waar het slachtoffer is tewerkgesteld, is niet gedekt door de polis van de verzekeraar aan wie het arbeidsongeval werd aangegeven;
- 220: het slachtoffer behoort tot de categorie "huispersoneel", maar de polis van de verzekeraar aan wie het arbeidsongeval werd aangegeven verleent geen dekking aan het risico "huispersoneel";
- 230: de polis van de verzekeraar aan wie het arbeidsongeval werd aangegeven verleent uitsluitend dekking aan het risico "huispersoneel", maar het slachtoffer behoort niet tot deze categorie;

⁵ Overeenkomstig artikel 63, § 1 van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

- 240: de polis van de verzekeraar aan wie het ongeval werd aangegeven dekt het risico niet meer op het moment van het ongeval;
- 310: er bestaat geen arbeidsovereenkomst;
- 320: er is geen arbeidsovereenkomst met onze verzekerde;
- 330: het statuut waartoe het slachtoffer behoort, valt niet binnen het toepassingsgebied van de wet van 10.04.1971 / 03.07.1967. Voorbeeld: "U valt niet onder de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971/03.07.1967. Immers (preciseren)".

Die dossiers werden allemaal zodanig behandeld dat de rechten van de slachtoffers worden gewaarborgd en werden aangemaakt op basis van de gegevens die elektronisch werden ontvangen.

De verzekeringsonderneming heeft haar oorspronkelijke **standpunt herzien** en het arbeidsongeval erkend in 8 dossiers (**6,29 %** van de geopende dossiers).

Het Fonds heeft 103 dossiers afgesloten **zonder tussenkomst** bij de verzekeringsonderneming (**81,10 %** van de aangemaakte dossiers).

Op 31.12.2014 werden **16 dossiers nog onderzocht**.

Tot slot heeft het Fonds een **steekproef** uitgevoerd waarbij de weigeringen wegens gebrek aan bewijs werden geanalyseerd. Het Fonds heeft daarvoor in de loop van 2014 **1 405 dossiers** gecreëerd. De selectiecriteria waren de volgende:

- de weigeringscodes (410 - geen bewijs van de ingeroepen feiten op de arbeidsplaats; 420 - geen bewijs van de ingeroepen feiten op de arbeidsweg; 450 - geen bewijs van letsel);
- de datum van het ongeval (alleen de ongevallen die zijn gebeurd tussen 01.01.2013 en 30.11.2013);
- de weigeringsdatum (tussen 01.10.2013 en 30.11.2013).

Het onderzoek werd alleen uitgevoerd bij de verzekeringsondernemingen waar ongevallen werden geweigerd wegens gebrek aan bewijs.

➤ Publieke sector

Tot en met 2013 moesten de werkgevers uit de publieke sector hun weigeringsbeslissing op papier meedelen aan het Fonds.

Sinds 2014 is dat niet meer het geval dankzij de toepassing Publiato waarmee de ongevallengegevens in de publieke sector worden gedigitaliseerd.

In 2014 heeft het Fonds **56 dossiers "geweigerde ongevallen in de publieke sector"** aangemaakt na een **aanvraag tot tussenkomst**.

De verzekeringsonderneming heeft haar oorspronkelijke **standpunt herzien** en het arbeidsongeval erkend in 8 dossiers (**14,28 %** van de geopende dossiers).

In 5 dossiers (**8,92 %** van de aangemaakte dossiers) **behield ze haar weigeringsbeslissing**, terwijl het Fonds had geoordeeld dat een nader onderzoek aangewezen was.

Het Fonds heeft 23 dossiers afgesloten **zonder tussenkomst** bij de werkgever of zijn herverzekeraar (**41,07 %** van de aangemaakte dossiers), nadat het een grondig onderzoek heeft uitgevoerd waaruit is gebleken dat de essentiële elementen van een arbeidsongeval niet aanwezig waren.

Op 31.12.2014 werden **20 dossiers nog onderzocht**.

De onderstaande tabel verdeelt de 56 dossiers die na een aanvraag tot tussenkomst werden aangemaakt, volgens de aanvrager.

Aanmaak 2014	Aanvrager	Aantal
	slachtoffer	37
	advocaat	1
	vakbond	15
	werkgever	2
	makelaar	1
Totaal 2014		56

Tabel 2 - Dossiers aangemaakt in 2014 volgens de aanvrager - Publieke sector

Bovendien heeft het Fonds ook een **steekproef** uitgevoerd bij **bpost**. Er werden **152 dossiers** (75 FR + 77 NL) onderzocht.

➤ Resultaten van de tussenkomst van het Fonds

Als we alle dossiers samennemen (zowel die aangemaakt op eigen initiatief als die aangemaakt na een aanvraag tot tussenkomst) is het Fonds tussengekomen in 525 dossiers voor de privésector en in 145 dossiers voor de publieke sector. Door die tussenkomsten **kon de weigering in een aanvaarding worden omgezet in 26 % van de gevallen** (172 dossiers op het totale aantal dossiers waarvoor het Fonds is tussengekomen).

Voor 313 dossiers werd de specifieke aanvraag ingediend om het weigeringsstandpunt te herzien. 144 van die 313 aanvragen werden uiteindelijk aanvaard (hetzij 46 %).

➤ Nieuw actiemiddel van het Fonds

Artikel 63 van de arbeidsongevallenwet werd gewijzigd en sinds februari 2014 kan het Fonds daardoor een dossier voor de arbeidsrechtbank brengen wanneer het vindt dat de weigering door de verzekeringsonderneming ongegrond is (N.B.: die mogelijkheid bestaat nog niet voor de arbeidsongevallen in de publieke sector die onder de toepassing vallen van de wet van 03.07.1967).

Het Fonds heeft dat recht al gebruikt in een dossier dat wordt voorbereid op de juridische dienst en dat voor de rechtbanken en hoven zal worden gebracht in de loop van 2015.

➤ Vernieuwingen op het vlak van geweigerde ongevallen

Sinds oktober 2014 kunnen de verzekeringsondernemingen voor de privésector en de werkgevers van de publieke sector een **nieuwe weigeringscode** gebruiken: code 010. Die code kan worden gebruikt om aan te geven dat het ongeval werd geweigerd omdat het slachtoffer niet heeft meegewerkt en niet heeft gereageerd op de verscheidene oproepen van de verzekeringsonderneming of de werkgever.

De actoren van de arbeidsongevallensector kunnen sinds oktober 2014 ook **meerdere weigeringscodes voor eenzelfde ongeval** ingeven.

In de privésector en publieke sector werd de weigeringsbeslissing herzien in respectievelijk 138 en 34 dossiers waarin het Fonds is tussengekomen.

2.1.3 HET DOSSIERBEHEER DOOR DE VERZEKERINGSONDERNEMINGEN

De sociaal inspecteurs en sociaal controleurs van het Fonds zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de toepassing van de arbeidsongevallenwet en de uitvoeringsbesluiten ervan. De artsen-inspecteurs oefenen het medisch toezicht uit op de uitvoering van de taken waarmee de raadsgeneesheren van de verzekeringsondernemingen belast zijn. Ze controleren de medische verslagen, gaan de vaststelling van de graad van ongeschiktheid na en voeren elk noodzakelijk onderzoek uit.

Op 31.12.2014 waren er 14 verzekeringsondernemingen actief in de sector.

In de bestuursovereenkomst 2013-2015 tussen het Fonds en de Belgische staat zijn er voor het Fonds **verschillende opdrachten** opgenomen voor de controle op het dossierbeheer van de arbeidsongevallen door de verzekeringsondernemingen:

1. **Behandelen van de aanvragen tot tussenkomsten** bij verzekeringsondernemingen en **in 80 %** van de gevallen de **resultaten** van die tussenkomsten **meedelen binnen de 3 weken** na de ontvangst van de aanvraag; zich ervan vergewissen dat de tussenkomst bijdraagt tot de oplossing van het probleem in kwestie of dat er een degelijk antwoord wordt gegeven op de vraag tot tussenkomst. Daarvoor wordt gebruikgemaakt van het kwaliteitsmeetinstrument dat werd ontwikkeld.

In 2014 ontving het Fonds 629 aanvragen tot tussenkomst voor dossiers die betrekking hadden op de private sector.

Deze aanvragen zijn afkomstig van slachtoffers, *rechthebbenden*, arbeidsauditoren, belangenbehartigers (vakverenigingen, parlementsleden, koninklijk paleis, enz.) alsook van andere diensten van het Fonds. Ook de aanvragen die betrekking hebben op de regeling van een arbeidsongeval en die door de Ombudsdienst Verzekeringen worden overgemaakt vallen binnen deze opdracht.

In **88,5 %** van de ontvangen aanvragen tot tussenkomst werd het resultaat binnen de 3 weken meegedeeld. Voor 383 dossiers kon binnen deze termijn het definitieve resultaat en voor 174 dossiers het voorlopige resultaat van de tussenkomst meegedeeld worden.

In 41 % van de aanvragen wordt een individuele informatie over de regeling van bepaalde aspecten van het arbeidsongeval gevraagd of over de prestaties waarop de getroffene aanspraak kan maken. In 59 % van de aanvragen wordt aan de inspectiedienst van het Fonds gevraagd om een tussenkomst te verrichten bij de verzekeringsonderneming. Aanleidingen daarvoor kunnen zijn dat de tussenkomende partij niet of niet volledig akkoord gaat met het beheer, met bepaalde beslissingen of met het bedrag van de vergoedingen en de terugbetaling van kosten of omdat het beheer door de verzekeringsonderneming uitblijft. Die aanvragen tot tussenkomst zijn te beschouwen als een expliciete of impliciete klacht over de betrokken verzekeringsonderneming.

Van de aanvragen tot tussenkomst die als een klacht beschouwd worden zijn er 56 % gegrond en 44 % ongegrond.

Voor de **kwaliteitsbewaking** van de verleende antwoorden werd een meetinstrument ontwikkeld. Dat berust op twee criteria: enerzijds de inhoud en de volledigheid van het onderzoek en het antwoord, en anderzijds de duidelijkheid van het verstrekte antwoord.

Zodra de aanvraag tot tussenkomst volledig is afgehandeld door de sociaal inspecteur of de arts-inspecteur, voert de dienstverantwoordelijke de beoordeling uit en waar mogelijk wordt een verbetering doorgevoerd. In **95,4 %** van de in 2014 ontvangen aanvragen werd een goede kwalitatieve behandeling bereikt.

2. **Controleren of de arbeidsongevallenwet toegepast wordt op dodelijke ongevallen.** In de loop van 2014 hebben de inspecteurs voor de eerste keer 123 dossiers onderzocht van aanvaarde dodelijke ongevallen en 321 opvolgingscontroles uitgevoerd in dossiers van aanvaarde dodelijke ongevallen (ongeacht het jaar van het ongeval) die in 2014 als arbeids(weg)ongeval werden aanvaard.

Naast de traditionele controles in de dossiers van dodelijke ongevallen, werd nagegaan of de richtlijnen met betrekking tot het **melden van de dodelijke ongevallen** aan het FAO via de elektronische informatiestromen correct werden nageleefd door de verzekeringsondernemingen.

Tijdens de uitgevoerde controle en de bespreking van de resultaten werd vastgesteld dat er heel wat misverstanden bestonden over de te volgen werkwijze. Na bespreking van de

problematiek met de respectievelijke verantwoordelijken, waarborgt de sector ook voor de ongevallen die (nog) niet aanvaard werden als arbeidsongeval of waarvan de causaliteit van het overlijden onderzocht of geweigerd wordt, uiterlijk dertig dagen na kennisname van het overlijden, de elektronische melding te versturen. De ontbrekende stromen werden aangemaakt.

3. **Nagaan welke fouten/anomalieën** de verzekeringsondernemingen maken bij het **beheer** van de arbeidsongevallendossiers. Daartoe stelt het Fonds voor elke onderneming een **profiel** op en organiseert het zijn controles in functie van dat profiel. Jaarlijks maakt het Fonds een evaluatieverslag over aan elke verzekeringsonderneming zodat die de nodige maatregelen kan nemen om terugkerende fouten te vermijden.

De **doelstelling** van die controles is de optimale werking van de arbeidsongevallensector en de maximale vrijwaring van de rechten van de sociaal verzekerden.

In de loop van het jaar 2014 werden door de inspecteurs en de artsen-inspecteurs **1 936 dossiers steekproefs-gewijs onderzocht**. De steekproeven worden per verzekeringsonderneming bepaald op basis van het profiel van de onderneming.

In alle verzekeringsondernemingen werd het project **“genezenverklaringen”** opgevolgd. Dit project had tot doel na te gaan of het administratief beheer van de dossiers waarin de getroffen genezen verklaard werd correct verloopt. In 2014 werd nagegaan of het engagement om de typebrieven in deze dossiers aan te passen correct werd ingepland en de gepaste instructies voorbereid waren. Indien de gecorrigeerde typebrieven in productie werden genomen,

werd in een beperkte gerichte steekproef nagegaan of de nieuwe typebrieven en instructies correct werden toegepast. Daarnaast kende dit project zijn verdere uitwerking in het onderzoek van de dossiers die werden afgesloten met een genezenverklaring terwijl er eerder voor diezelfde dossiers voorschotten blijvende arbeidsongeschiktheid betaald werden. Door deze bijkomende controle kon bij vrijwel elke verzekeringsonderneming worden nagegaan of de **procedure van administratieve genezenverklaring** al dan niet in overeenstemming met de richtlijnen werd toegepast.

In alle verzekeringsondernemingen werd ook de evolutie in de correcte toepassing van de ministeriële aanschrijving nr.270 in verband met het **beheer van de ongevallendossiers met tandschade** opgevolgd. De initiële letsels worden beter geregistreerd en er is meestal een duidelijk behandelingsplan van de behandelende tandarts aanwezig, de administratieve beheerders kregen bijkomende vorming en ook hun instructies werden bijgestuurd. Enkele verzekeringsondernemingen namen gepaste maatregelen om de verslagen van de raadgevende tandartsen volledig, duidelijk en transparant te maken en breidden hun netwerk van raadgevende tandartsen uit. Toch blijven binnen de sector verschillende problemen bestaan die verder worden opgevolgd.

De artsen-inspecteurs voerden door middel van een steekproefonderzoek een veralgemeende controle uit in 225 dossiers. De controle spitste zich toe op de medische opvolging, de ten laste name van medische kosten en prothesen, de kwaliteit van het consolidatieverslag, de evaluatie van de nood aan hulp van derden en aan het algemene beheer.

Aanvullend op de aanvragen tot tussenkomst, de steekproefdossiers en de dodelijk ongevallen werden door

de inspecteurs en de artsen-inspecteurs nog 3 069 opvolgingscontroles uitgevoerd in andere dossiers en 287 onderzoeken uitgevoerd in polisdossiers.

4. Nagaan of de sociaal inspecteurs en de artsen-inspecteurs voor hun **controleactiviteiten** toegang **vanop afstand** kunnen krijgen tot de digitale ongevallendossiers en de verzekeringspolissen van de verzekeringsondernemingen, aangezien steeds meer verzekeringsondernemingen uitsluitend over digitale dossiers beschikken. In 2014 hadden de verantwoordelijke sociaal inspecteurs en de artsen-inspecteurs van 3 verzekeringsondernemingen de mogelijkheid om de schadedossiers op afstand te controleren, 2 verzekeringsondernemingen onderzochten hoe de controle van op afstand in de nabije toekomst zou kunnen gerealiseerd worden.

De controle van de productiegegevens werd tot nu toe bij geen enkele verzekeringsonderneming gerealiseerd.

Het project controle op afstand lijkt alleen maar positieve effecten te hebben. De ervaring leert dat het succes van dit project op lange termijn vereist dat alle betrokkenen erover waken ook op regelmatige basis persoonlijk contact te houden, zodat de constructieve uitwisseling tussen de sociaal inspecteur en de artsen-inspecteurs enerzijds en de contactpersonen van de verzekeringsondernemingen anderzijds kunnen gehandhaafd blijven.

5. De **kwaliteit van de gegevens verhogen**. De werkzaamheden binnen de werkgroep **Data Quality** en de werkgroep **Profielen** werden verdergezet en kregen een concretere vorm in initiatieven die naar de verzekeringsondernemingen toe werden ontwikkeld.

De informatie in de EVA-gegevensbank bleek in het verleden niet steeds even betrouwbaar. Dit stelt de diensten van het FAO zowel bij de uitvoering van hun taken naar slachtoffers toe, als in onderzoek en het samenstellen van steekproeven of het ontwikkelen van efficiënte werkinstrumenten voor problemen. De werkgroep Data Quality besliste in eerste instantie de fouten of anomalieën aan te pakken die een impact hebben op de rechten van de sociaal verzekerden. Aan de verzekeringsondernemingen werd gevraagd deze gegevens in de EVA-databank te verbeteren en te vervolledigen.

*In het kader van de controle van de
verzekeringsondernemingen in 2014 heeft het
Fonds 629 aanvragen tot tussenkomst in de
private sector, 123 dodelijke ongevallen en
1 936 steekproefdossiers onderzocht.*

2.1.4 DE REGELINGSVOORSTELLEN VAN DE VERZEKERINGSONDERNEMINGEN: BEKRACHTIGING

We spreken van *consolidatie* wanneer de letsels die werden veroorzaakt door een arbeidsongeval niet meer evolueren. De verzekeringsonderneming stelt dan een voorstel tot regeling van het ongeval op, de zogenaamde *overeenkomst-vergoeding*, en legt die voor aan het slachtoffer (of zijn/haar *rechthebbenden*). Als het slachtoffer (of de *rechthebbenden*) de *overeenkomst-vergoeding* aanvaardt (aanvaarden), wordt ze ondertekend door beide partijen en **aan het Fonds voorgelegd ter bekrachtiging**.

De *bekrachtiging* van de overeenkomsten tussen de verzekeringsondernemingen en de slachtoffers (of hun *rechthebbenden*) is een opdracht van het Fonds die in de arbeidsongevallenwet is opgenomen⁶. De bedoeling van de *bekrachtiging* is een arbeidsongeval definitief te regelen **zonder een rechterlijke tussenkomst**.

Het Fonds beschikt over maximaal 3 maanden om de overeenkomst te bekrachtigen of te weigeren en tijdens die termijn kan het elk onderzoek voeren dat het nodig acht om de conformiteit van de ongevalsregeling na te gaan. Als het Fonds meent dat een of meerdere elementen ontbreken of dat bepaalde punten moeten worden gewijzigd, kan het de partijen vragen de overeenkomst aan te vullen of aan te passen. In dat geval wordt de termijn van 3 maanden met maximaal 2 maanden verlengd.

De partijen worden per aangetekende brief op de hoogte gebracht van de *bekrachtiging* of de weigering.

In geval van weigering motiveert het Fonds zijn standpunt en maakt het slachtoffer (of zijn/haar *rechthebbenden*) of de verzekeringsonderneming de zaak aanhangig bij de arbeidsrechtbank waarbij het standpunt van het Fonds wordt meegedeeld.

In **2014** werden 5 940 dossiers voorgelegd ter *bekrachtiging* en werden **5 827 overeenkomsten bekrachtigd**.

In 2013 en 2012 werden er respectievelijk 6 454 en 7 017 dossiers voorgelegd ter *bekrachtiging*.

➤ **Schorsing van het onderzoek**

Wanneer het Fonds een dossier ontvangt, controleert het systematisch de elementen ervan. Na de controles in 2014 werd **het onderzoek van 3 244 dossiers** een of meerdere malen **geschorst** zodat de partijen meer inlichtingen konden verschaffen en, eventueel, de overeenkomst konden aanpassen in functie van de opmerkingen van het Fonds. Dat cijfer vertegenwoordigt **55,67 % van alle dossiers**. Dat is een verhoging van 4,47 % ten opzichte van 2013.

Voor die 3 244 dossiers hebben we **5 617 schorsingsredenen** geregistreerd, hetzij gemiddeld 1,7 per geschorst dossier (1,8 in 2013).

De schorsingsredenen kunnen worden ingedeeld in 3 grote categorieën, namelijk de redenen die verband houden met:

⁶ Krachtens artikel 58, § 1, 13°.

- het medische aspect (71,09 %);
- de berekening van het *basisloon* (25,08 %);
- fouten of gebreken die niks te maken hebben met de regeling van het ongeval (3,83 %).

Als we de 2 belangrijkste categorieën van naderbij bestuderen, stellen we vast dat de volgende redenen het vaakst worden aangehaald:

- **voor het medische luik**
 - dat de blijvende letsels onvolledig werden beschreven;
 - dat de medische verslagen ontbreken;
 - dat er problemen zijn met prothesen en orthopedische toestellen.
- **voor het *basisloon***
 - dat premies (andere dan de eindejaarspremie) of andere voordelen niet werden meegerekend;
 - dat de classificaties en paritaire minima niet werden nageleefd;
 - dat de eindejaarspremie niet werd meegerekend.

De medische controle heeft 893 aanpassingen opgeleverd:

- 578 van de formulering van de restletsels;
- 247 van de prothesen;
- 68 van de *consolidatiedatum*.

In 2014 gaven de opmerkingen van het Fonds aanleiding tot een verhoging van het *basisloon* voor 430 dossiers met een gemiddelde van € 1 139,07. Voor 39 dossiers werd het vermindert met een gemiddelde van € 6 385,98.

Globaal genomen heeft de **controle** door het Fonds geleid tot inhoudelijke **wijzigingen** in de regelingsvoorstellen van **1 362 dossiers** of 23,45 % van de dossiers die werden ingediend in 2014.

➤ Weigering van de bekrachtiging

In 2014 werd voor **171 dossiers** de *bekrachtiging* **geweigerd**. Dat is **2,88 % van het totale** aantal ingediende dossiers (199 in 2013, ofwel 3,08 % van het totaal).

Voor 146 geweigerde overeenkomsten stelde het Fonds vast dat zijn tussenkomst voor de *bekrachtiging* niet - of niet meer - verantwoord was. De frequentste redenen voor de weigeringen waren dat:

- een medische evolutie vragen deed rijzen over de *consolidatie* van de letsels (47 dossiers);
- de partijen onderling niet meer akkoord gingen (47 dossiers);
- het dossier al lang geschorst was (18 dossiers);
- de zaak voor de arbeidsrechtbank was gebracht (17 dossiers).

Als er in die dossiers een nieuwe overeenkomst wordt getroffen of een bevredigend antwoord komt op de vragen die zijn gerezen bij de controle kunnen ze opnieuw worden ingediend ter *bekrachtiging*.

Voor de overige 25 dossiers heeft het Fonds het regelingsvoorstel niet kunnen goedkeuren omdat:

- het niet akkoord ging met de graad van arbeidsongeschiktheid en/of de graad *hulp van derden* en/of de prothesen (14 dossiers);
- de berekening van het *basisloon* niet klopte (10 dossiers);
- de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 niet van toepassing was (1 dossier).

Om tot de definitieve regeling te komen van die dossiers is een rechterlijke tussenkomst onvermijdelijk. Als een van de partijen het wenst, kan het Fonds de zittingen bijwonen.

*In 2014 heeft het Fonds
5 827 overeenkomsten bekrachtigd en
van 171 overeenkomsten de bekrachtiging
geweigerd, hetzij 2,88 %
van het totale aantal overeenkomsten
voorgelegd ter bekrachtiging.*

➤ Naleving van de doelstellingen

In de bestuursovereenkomst 2013-2015 die het Fonds met de Belgische staat heeft gesloten staan 2 doelstellingen voor de *bekrachtiging* van de *overeenkomst-vergoedingen*. In 2014 werden die **doelstellingen bereikt**.

- De eerste is een kwantitatieve doelstelling

“Het Fonds verbindt zich ertoe de dossiers die niet worden geschorst in 92 % van de gevallen te bekrachtigen binnen de termijn van 90 dagen”.

In 2014 bedroeg het gemiddelde 98,2 %.

- De tweede is een kwalitatieve doelstelling

“De resultaten van de controles van de ter *bekrachtiging* voorgelegde dossiers zullen per verzekeringsonderneming worden geïnventariseerd, geanalyseerd en opgevolgd. Er zal meer bepaald aandacht worden geschonken aan de onvolledige dossiers, aan de niet-geschorste bekrachtigde dossiers, aan de schorsingstermijnen en aan de wijzigingen van de *overeenkomst-vergoedingen*.”

De resultaten zullen jaarlijks worden meegedeeld aan het beheerscomité.

Om de kwaliteit van de regeling van de ongevallen permanent te verbeteren, zullen de resultaten en de belangrijkste aandachtspunten elk jaar samen met de verzekeringsondernemingen worden onderzocht.”

Het Fonds heeft de gegevens geanalyseerd voor de periode van januari tot december 2012 en verschillende tabellen opgesteld om de resultaten van de verzekeringsondernemingen te kunnen vergelijken. Het Fonds heeft bij het beheerscomité verslag uitgebracht over die analyse en ze vervolgens besproken met de verzekeringsondernemingen.

➤ Akkoordverlening inzake prothesen

Voor de ongevallen die **vóór 01.01.1988** zijn gebeurd **moet** de verzekeringsonderneming altijd het **akkoord van het Fonds** ontvangen hebben voor de prothesen die ze heeft gekapitaliseerd voordat ze een dossier voorlegt ter *bekrachtiging*.

Voor de ongevallen die zijn gebeurd **na 01.01.1988** kan de verzekeringsonderneming daarentegen het akkoord van het Fonds vragen wanneer ze het dossier ter *bekrachtiging* voorlegt⁷. Bijgevolg kunnen de *bekrachtiging* en de akkoordverlening tegelijkertijd aan de partijen worden meegedeeld.

Die nieuwe procedure is echter **niet verplicht**.

In 2014 heeft het Fonds **38 aanvragen tot voorafgaand akkoord** geregistreerd. Omdat het aantal ongevallen vóór 01.01.1988 steeds beperkter is, blijft het aantal akkoordaanvragen dalen sinds 1993 (toen het Fonds er 2 042 ontving). In 2013 registreerde het Fonds er 44.

⁷ Toepassing van het Koninklijk Besluit van 22.09.1993 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 21.12.1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de AOW en het Koninklijk Besluit van 10.12.1987 houdende vaststelling van de wijze en voorwaarden van de bekrachtiging van de overeenkomsten door het Fonds.

2.2 Vergoeden...

2.2.1 DE NIET-VERZEKERDE SLACHTOFFERS

Wanneer een werkgever niet de verplichte verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten of wanneer de verzekeringsonderneming in gebreke blijft, **vergoedt** het Fonds de slachtoffers van arbeidsongevallen.

Vervolgens vordert het Fonds die bedragen terug van de werkgever of de verzekeringsonderneming.

Wanneer de werkgever de gevraagde bedragen niet terugbetaalt, vraagt het Fonds dat hij voor de arbeidsrechtbank wordt veroordeeld tot de betaling ervan. Het Fonds kan ook de medewerking van de FOD Financiën vragen op voorwaarde dat het over een bevel tot tenuitvoerlegging beschikt, een gerechtelijke beslissing waartegen geen beroep meer mogelijk is.

De terugvordering van de uitgaven is een moeilijke taak, aangezien de betrokken werkgevers vaak al failliet zijn gegaan, insolvabel zijn geworden of het Belgisch grondgebied hebben verlaten.



Naleving van de doelstellingen

De bestuursovereenkomst 2013-2015 tussen de Belgische staat en het Fonds bevat **4** specifieke **doelstellingen** hieromtrent.

De eerste 2 doelstellingen betreffen het **beheer van de vergoedingsdossiers** van het arbeidsongeval, de andere 2 de **terugvordering van de uitgaven**.

De volgende tabel beschrijft die specifieke doelstellingen en de resultaten die werden behaald tijdens het dienstjaar 2014.

*In 2014 heeft het Fonds
92 aanvragen tot tussenkomst
behandeld.*

	Beschrijving	Resultaten
Doelstelling 1	75 % van de beslissingen tot tenlasteneming of weigering van de ongevallen moeten worden meegedeeld aan de betrokken personen binnen de 4 maanden na de eerste aanvraag.	In 2014 ontving het Fonds 92 aanvragen tot tussenkomst. Op 31.12.2014 had het Fonds 36 van die 92 aanvragen geweigerd aangezien de wet niet van toepassing was en 34 aanvragen aanvaard. Bovendien waren 19 dossiers op dat moment nog in behandeling bij een van zijn diensten en werden 3 ongevallen vergoed door een verzekeringsonderneming na vaststelling dat de werkgever wettig was verzekerd. Het Fonds heeft 70 beslissingen tot tenlasteneming of weigering van arbeidsongevallen genotificeerd, waarvan 93 % binnen de 4 maanden.
Doelstelling 2	85 % van de arbeidsongeschiktheden die de periode die wordt gedekt door het gewaarborgd loon overschrijden, moeten binnen de 60 dagen worden betaald. Die termijn gaat in op de dag dat het Fonds erover wordt geïnformeerd dat de ziekteverzekering niet tussenkomt.	Het Fonds heeft 28 vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid betaald, waarvan 96 % binnen een termijn van 60 dagen.
Doelstelling 3	90 % van de niet-verzekerde werkgevers moeten eenmaal per kwartaal in gebreke worden gesteld als het terug te vorderen bedrag tijdens dat kwartaal € 250 bereikt.	122 ingebrekestellingen voor terugbetaling van kosten werden verstuurd naar de niet-verzekerde werkgevers. Dat gebeurde steeds overeenkomstig de bepalingen van de bestuursovereenkomst . Het Fonds heeft ook 30 ingebrekestellingen verstuurd voor een bedrag lager dan € 250.
Doelstelling 4	Zodra het Fonds op de hoogte is van de veroordeling van de werkgever, stuurt het hem een laatste ingebrekestelling. Indien de werkgever nog steeds niet betaalt, moeten 90 % van de dossiers voor hun terugvordering aan de FOD Financiën worden overgemaakt binnen de 16 weken die volgen op de verzending van de recapitulerende ingebrekestelling.	Het Fonds heeft 12 dossiers binnen de opgelegde termijn overgedragen naar de FOD Financiën om een totaalbedrag van € 946 070 terug te vorderen.

Tabel 3 - Doelstellingen en resultaten 2014 betreffende de dossiers van niet-verzekerde slachtoffers

2.2.2 DE ZEELIEDEN

Het wordt weleens vergeten, maar het Fonds oefent sinds 10.04.1971 ook twee verzekeringsopdrachten uit. De **zeevisser**s en de **zeelieden ter koopvaardij**, varende onder Belgische vlag, zijn verplicht tegen arbeidsongevallen verzekerd bij het Fonds. Die situatie is historisch gegroeid. Vroeger verzekerden die sectoren zichzelf via een eigen gemeenschappelijke kas. De bijzondere werkomstandigheden en de daaraan verbonden risico's vormen een verklaring voor de toch wel speciale plaats die de zeelieden innemen in de Belgische sociale zekerheid in het algemeen en in de arbeidsongevallensector in het bijzonder. Het valt ook op te merken dat de baggeraars vanaf 01.07.2014 zijn overgegaan van het paritair comité bouw naar het paritair comité koopvaardij.

Tot 31.03.2012 had het Fonds 2 lokale kantoren voor de zeelieden: één in Oostende voor de zeevisserij en één in Antwerpen voor de koopvaardij. Op 01.04.2012 werd het lokale kantoor van Antwerpen naar Brussel gehaald. De verhuis van het kantoor van Oostende gebeurde op 01.07.2013.

De dossiers van beide zetels worden nu stelselmatig geïntegreerd in het centrale informatica-bestand van het Fonds (ATAO).

De **regeling** van deze arbeidsongevallen **wijkt** op verschillende punten **af** van het algemene stelsel. Zo wordt het *basisloon* forfaitair bepaald per functie. Ongevallen waarover twijfel bestaat worden voor advies voorgelegd aan technische comités met vertegenwoordigers van reders en vakbonden. De premievorming wordt niet vrij onderhandeld, maar wordt vastgesteld bij Koninklijk Besluit. De afgelopen jaren werden besprekingen gevoerd om de premievoet voor het bijzonder risico van de piraterij aan te passen.

De laatste jaren wordt er zowel in de zeevisserij als in de koopvaardij een **forse terugval** in het aantal aangegeven arbeidsongevallen vastgesteld. Daar zijn verschillende verklaringen

voor. Enerzijds zijn er de preventiemaatregelen, anderzijds zijn er ook de economische moeilijkheden in de zeevisserij (afbouw visserijvloot) en de internationalisering van de tewerkstelling op de koopvaardij schepen. Dat laatste aspect bemoeilijkt ook aanzienlijk de regeling van de arbeidsongevallen. De daling van het aantal arbeidsongevallen was ook één van de redenen om de plaatselijke kantoren in Antwerpen en Oostende te sluiten.

*In 2014 registreerde het Fonds
11 arbeidsongevalaangiften voor
de koopvaardij en 34 voor de
zeevisserij.*

De tabellen hieronder bevatten enkele basisgegevens over het dienstjaar 2014.

	Koopvaardij	Zeevisserij
Aantal schepen einde 2014	73	71
Aantal verzekerden	1 305	407
Aantal ongevalaangiften	11	34
- op de arbeidsweg	0	0
- op zee of in de haven	11	34

Tabel 4 - Overzicht van de belangrijkste cijfers eigen aan de sectoren

Aantal ongevallen	Koopvaardij	Zeevisserij
Geweigerd	1	6
Zonder gevolg	3	7
Enkel T.A.O.	4	10
B.A.O.	2	11
Dodelijk	1	0
Totaal	11	34

Tabel 5 - Totaal van ongevallen overkomen aan zeelieden in 2014

2.2.3 DE BIJZONDERE BIJSLAGEN

Het Fonds kan een bijzondere bijslag⁸ betalen aan het slachtoffer van een ongeval of aan de *rechthebbenden* die het bewijs leveren dat het ongeval, **op het moment dat het zich voordeed**, geen aanleiding gaf tot een schadeloosstelling als arbeids(weg)ongeval terwijl de toepassing van de wet **op het moment van de aanvraag** leidt tot de toekenning van een *rente*.

In 2014 werd **geen** bijzondere bijslag toegekend.

⁸ Overeenkomstig artikel 27 *quater* van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 en artikel 11 van het Koninklijk Besluit van 10.12.1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

2.2.4 DE ONGEVALLEN VÓÓR 01.01.1988: DE AANVULLENDE PRESTATIES

Er zijn verschillende vormen van aanvullende prestaties. Het betreft aanvullingen op de uitkeringen van de verzekeringsondernemingen of prestaties die na een bepaalde periode vervangen.

Het Fonds neemt de aanvullende prestaties voor de ongevallen vóór 01.01.1988 ten laste.

Aangezien het gaat om arbeidsongevallen die lang geleden zijn gebeurd, stijgt het aantal dergelijke dossiers niet langer en tekent zich zelfs een dalende tendens af.

➤ De prothesen en orthopedische toestellen

Voor de ongevallen van vóór 01.01.1988 zijn de kosten voor vernieuwing en onderhoud van prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het arbeidsongeval nodig zijn, rechtstreeks ten laste van de verzekeringsonderneming tot op de datum van de definitieve regeling. Het bedrag van de prothesekapitalen wordt vastgelegd in een overeenkomst of door de arbeidsrechtbank en komt overeen met de vermoedelijke vernieuwings- en onderhoudskosten. De verzekeringsonderneming moet het kapitaal binnen de 30 dagen aan het Fonds storten.

In 2014 hebben de slachtoffers **3 011 aanvragen** tot vernieuwing en onderhoud ingediend. Er werden **voor een totaal van € 2 533 692** betalingsopdrachten gegeven. In vergelijking met 2013 daalden de aanvragen en de uitgaven met 2 %.

Tijdens 2014 werden nog 3 prothesekapitalen gevestigd bij het Fonds voor een totaal van € 116 343, wat neerkomt op een gemiddelde van € 38 781 per dossier.

➤ De bijslagen

De bestuursovereenkomst vereist dat in 85 % van de gevallen, de beslissingen tot tenlasteneming of weigering binnen de 2 maanden aan de betrokken personen worden meegedeeld.

In 2014 was dat het geval voor 97 % van de beslissingen.

Voor de ongevallen vóór 01.01.1988 is het Fonds eveneens belast met de toekenning van bijslagen voor de *jaarlijkse vergoedingen* en *renten* die aan de slachtoffers of *rechthebbenden* gestort worden door de verzekeringsondernemingen.

Die bijslagen nemen voornamelijk de vorm aan van:

- ✓ een **aanpassingsbijslag** die de indexatie is van de *jaarlijkse vergoeding* of van de *arbeidsongevallenrente* die wordt betaald door de verzekeringsonderneming;
- ✓ een **aanvullende bijslag** die in de plaats komt van de "aanpassingsbijslag" indien het bedrag van die laatste gecumuleerd met het bedrag van de *jaarlijkse vergoeding* of *rente* lager is dan een forfaitair minimumbedrag dat vastgelegd werd in functie van de graad van blijvende ongeschiktheid of van de hoedanigheid van de *rechthebbende*.

In de loop van 2014 werd er **geen nieuw dossier** geopend en werden 2 307 dossiers afgesloten. Op 31.12.2014 bedraagt het aantal actieve dossiers 33 746.

Het **beheer** van de nog actieve dossiers beperkt zich tot **4 aspecten**:

1. Het vaststellen van de gevallen van **cumulatie** van een rust- of overlevingspensioen met een arbeidsongevallen-vergoeding (zie punt 2.2.6).
2. De wijzigingen in de **toekenning van de betaling**, in de vorm van kapitaal, **van een derde van de rente** van blijvende arbeidsongeschiktheid die vastgelegd wordt op het einde van de *herzieningstermijn*.
3. De **herziening van de graad** van blijvende ongeschiktheid.
4. De opvolging van de **toekenning van de kinderbijslag** voor de wezen. Aangezien het gaat om schadegevallen van lang geleden, zijn de beheersactiviteiten beperkt en zijn de nog openstaande dossiers voor wezen beperkt tot 15.

➤ De prestaties na het verstrijken van de herzieningstermijn

Voor de ongevallen van vóór 01.01.1988 houdt de taak van de verzekeringsondernemingen in principe grotendeels op bij het verstrijken van de *herzieningstermijn*. Ze blijven weliswaar de *renten* betalen voor de slachtoffers met een blijvende ongeschiktheid van minstens 10 % en voor de *rechthebbenden* van een dodelijk arbeidsongeval, maar de betaling van overige prestaties wordt vanaf die datum toevertrouwd aan het Fonds.

Na de *herzieningstermijn* kunnen het slachtoffer of de *rechthebbenden* aanspraak maken op 3 soorten bijkomende prestaties.

✓ Medische kosten

In 2014 registreerde men **18 696 aanvragen** tot tussenkomst **voor een totaalbedrag van € 2 887 387**. In vergelijking met 2013 zijn de aanvragen met 6 % gedaald, terwijl de totale kosten met 4 % zijn gestegen.

Van die 18 696 aanvragen werden er 1 253 (7 %) verworpen.

De bestuursovereenkomst stelt dat 85 % van de terugbetalingen of weigeringsbeslissingen binnen een termijn van 2 maanden moeten worden meegedeeld aan de betrokken personen.

In 2014 heeft het Fonds 16 866 beslissingen meegedeeld aan de betrokken personen, waarvan 96 % binnen de opgelegde termijn.

✓ Tijdelijke verergering van de arbeidsongeschiktheid

De blijvende arbeidsongeschiktheid van een slachtoffer kan dermate verergeren dat hij/zij het beroep waarin hij/zij gereclasseerd werd tijdelijk niet kan uitoefenen.

Het Fonds betaalt hem/haar dan vergoedingen⁹ op voorwaarde dat de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid ten minste 10 % bedraagt op het moment van het herval.

In 2014 registreerde men **52 nieuwe vergoedingsaanvragen voor een totaalbedrag van € 238 295**. In vergelijking met 2013 zijn de nieuwe aanvragen gestegen met 6 % en de uitgaven gedaald met 26 %.

Volgens de bestuursovereenkomst moeten 85 % van de betaalopdrachten tot vergoeding van een 1^e periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid binnen de 60 dagen uitgevoerd worden. Die termijn gaat in op de dag dat het Fonds erover wordt geïnformeerd dat de ziekteverzekering niet tussenkomt.

In 2014 werden 38 betaalopdrachten meegedeeld, waarvan 95 % binnen de opgelegde termijn van 60 dagen.

⁹ Volgens een berekeningswijze vastgelegd in artikel 25 *bis* van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

✓ Overlijdens- of verergeringsbijslagen

Na de *herzieningstermijn* kan de blijvende arbeidsongeschiktheid nog blijvend verergeren of kan het slachtoffer overlijden aan de gevolgen van zijn ongeval. Het slachtoffer of bepaalde *rechthebbenden* kunnen, desgevallend, een overlijdens- of *verergeringsbijslag*¹⁰ aanvragen bij het Fonds.

Net als in 2013 ontving het Fonds **88 nieuwe aanvragen** in 2014.

Van de 76 beslissingen die werden genomen in 2014, hebben er 32 geleid tot de erkenning van een recht, waarvan 29 (hetzij 91 %) met een onmiddellijke financiële weerslag. In 2013 bedroeg dit percentage 73 %.

De bestuursovereenkomst bepaalt dat het Fonds 75 % van de aanvragen binnen de 4 maanden moet beantwoorden.

96 % van de beslissingen betreffende de aanvragen ingediend in 2014 werden binnen de voorziene termijn getroffen.

¹⁰ Krachtens artikels 9 en 10 van het Koninklijk Besluit van 10.12.1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

De volgende tabel geeft een overzicht van het aantal toegekende bijlagen, volgens de hoedanigheid van de bijslagtrekkende en de aard van de bijslag.

	Aanpassing	Aanvullend	Overlijden	Speciaal	Verergering	Totaal
Slachtoffers	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
Rechthebbers	3 321	2 150	88	57	0	5 616
- echtgeno(o)t(e)	2 786	2 013	82	8	0	4 889
- ascendenten	476	136	0	0	0	612
- descendenten	59	1	6	49	0	115
Totaal	20 095	12 030	88	76	1 457	33 746

Tabel 6 - Aantal toegekende bijlagen in 2014.

Deze tabel geeft de evolutie weer van het aantal bijlagen volgens de hoedanigheid van de bijslagtrekkende en de aard van de bijslag.

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

Tabel 7 - Evolutie van het aantal bijlagen.

2.2.5 DE ONGEVALLEN NA 01.01.1988

Momenteel betaalt het Fonds de *jaarlijkse vergoedingen* en *rentes* aan de slachtoffers van arbeidsongevallen die geregeld zijn vanaf:

- 01.01.1994, op basis van een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid lager dan 10 %;
- 01.01.1997, op basis van een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 tot minder dan 16 %;
- 01.12.2003, op basis van een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16 tot en met 19 %.

De volgende tabel geeft de evolutie weer van het aantal nieuwe dossiers tussen 2010 en 2014, volgens de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid.

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

Tabel 8 - Evolutie van het aantal nieuwe dossiers

Voor alle 133 473 dossiers die openstonden op 31.12.2014, heeft het Fonds in 2014 betalingen uitgevoerd voor een totaalbedrag van **€ 124,05 miljoen** (bruto). Die vergoedingen hebben geen enkele fiscale inhouding tot gevolg; enkel een socialezekerheidsbijdrage kan worden afgehouden bij de betaling aan de uitkeringsgerechtigden.

*In 2014 registreerde het Fonds
5 982 nieuwe rentedossiers voor
ongevallen na 1988 en betaalde het in
totaal € 124,05 miljoen aan vergoedingen.*

2.2.6 HET FORFAITAIRE BEDRAG IN GEVAL VAN CUMULATIE VAN BLIJVENDE ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID MET EEN PENSIOEN

De prestaties voor blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen niet volledig gecumuleerd worden met een rust- of overlevingspensioen. Op 01.01.1983 zijn bepalingen van kracht geworden om die cumulatie te regelen en het Fonds is belast met de toepassing ervan.

Ziehier in grote lijnen wat die bepalingen voorzien:

Voor de **pensioenen** die aanvingen **vóór 01.01.1983** worden de *jaarlijkse vergoedingen* of de arbeidsongevallen*rentes* niet verminderd. Er wordt echter **geen enkele indexatie** toegekend tot de forfaitaire bedragen bereikt zijn.

Voor de **pensioenen** die aanvingen **na 31.12.1982** werd het bedrag van de vergoedingen of werden de arbeidsongevallen*rentes* teruggebracht tot een **wettelijk forfaitair bedrag**¹¹.

Wanneer de *jaarlijkse vergoeding* of de *rente* verschuldigd door de verzekeringsonderneming moet worden beperkt in het kader van de cumulatie, worden die prestaties betaald aan het Fonds dat het cumuleerbare bedrag aan de betrokkenen betaalt.

¹¹ Bepaald overeenkomstig de bepalingen in artikel 5 van het Koninklijk Besluit van 10.12.1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.

In 2014 telden we nog **72 252 dossiers** van die aard, waarvan er 3 726 gingen over personen die vóór 01.01.1983 en 68 526 over personen die na 31.12.1982 met pensioen gegaan zijn.

Tot op het moment van de *bekrachtiging* of de gerechtelijke beslissing die de regeling van het ongeval definitief vastlegt, detecteren de verzekeringsondernemingen de pensioenen. Vervolgens neemt het Fonds die taak over.

In 2014 werden 5 835 rust- of overlevingspensioenen gedetecteerd, waarvoor de aanvangsdatum zich in het verleden of in de toekomst situeert. Voor 171 dossiers werd het pensioen vastgesteld door de verzekeringsonderneming vóór de definitieve regeling van de gevallen en voor 5 664 dossiers werd het pensioen vastgesteld door het Fonds na de regeling van het ongeval.

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van het aantal cumulaties die door het Fonds en de verzekeringsondernemingen werden gedetecteerd.

	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal opsporingen FAO	4 384	4 732	4 318	5 314	5 664
Aantal opsporingen V.O.	184	145	143	161	171
Totaal	4 568	4 877	4 461	5 475	5 835

Tabel 9 - Evolutie van het aantal opsporingen van cumulatie

Het Fonds verbindt zich ertoe de opsporing van cumulatie te verbeteren door de vergelijking van de bestanden die ter beschikking gesteld worden door de instellingen die de pensioenen uitbetalen (Rijksdienst voor Pensioenen, Federale Overheidsdienst Financiën, Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid en Ethias).

Met de consultatie van het pensioenkadaster dat in 2012 operationeel werd, zal de opsporing in de toekomst nog efficiënter worden.

In 2014 werden er 5 835 nieuwe pensioenen gedetecteerd. Dat brengt het totale aantal cumulatiedossiers op 72 252.

2.3 Innen...

2.3.1 DE FONDSEN OVERGEDRAGEN DOOR DE VERZEKERINGSONDERNEMINGEN

De overdrachten afkomstig van de toegelaten verzekeringsondernemingen vormen een bron van inkomsten van het Fonds. In 2014 ontving het immers € 279 166 399,56.

Het betreft hier diverse vormen van overdrachten die zich elk op een verschillende bepaling van de arbeidsongevallenwet baseren en die overeenstemmen met de diverse taakuitbreidingen die in de loop der jaren aan het Fonds werden opgelegd.

Hierna worden de belangrijkste soorten betrokken kapitalen beschreven.

➤ **Kapitalen gestort voor de arbeidsongevallen met een ongeschiktheid ≤ 19 %**

De arbeidsongevallenwet voorziet grosso modo dat de verzekeringsondernemingen, voor de ongevallen vanaf 01.01.1988, aan het Fonds de kapitalen storten van de *jaarlijkse vergoedingen* en *rentes*. Die overdrachten gebeuren na de regeling van de ongevallen. Die kapitalen stort het Fonds nadien door aan het *Globaal Beheer van de RSZ*.

In 2014 hebben de verzekeringsondernemingen 5 982 dossiers overgedragen aan het Fonds. Het bedrag van de ontvangen kapitalen is gelijk aan € 205,82 miljoen.

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van de **kapitalen** (in miljoen euro) **die de verzekeringsondernemingen aan het Fonds hebben gestort**.

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

Tabel 10 - Totaal van de kapitalen gestort voor de ongevallen met een ongeschiktheid ≤ 19 %

➤ **Kapitalen "cumulatie"**

De arbeidsongevallenwet bepaalt bovendien dat de arbeidsongevallenvergoedingen niet integraal kunnen worden gecumuleerd met een pensioen.

De verzekeringsondernemingen moeten dus de kapitalen van de niet-cumuleerbare vergoedingen en *rentes* aan het Fonds storten.

In het totaal ontving het Fonds € 40,42 miljoen in het kader van de cumulatie aan kapitalen 42bis.

De kapitalen vormen de waarde van de besparing die elk jaar wordt gerealiseerd als de regels met betrekking tot de cumulatie van arbeidsongevallenvergoedingen en pensioenen worden toegepast. Die besparing is gelijk aan het verschil tussen het bedrag van de *jaarlijkse vergoeding* of van de *rente* na (eventuele) betaling in kapitaal en het bedrag dat cumuleerbaar is met een pensioen.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de bedragen (in miljoen euro) die tussen 2010 en 2014 worden geboekt in het kader van de cumulatie.

	2010	2011	2012	2013	2014
Decumulatie	0,90	0,72	0,82	0,75	0,63
Overdrachten ¹²	-3,62	-4,01	-2,03	-6,9	-6,2
Kapitalen	35,29	36,92	40,94	46,04	40,42
Totaal	32,57	33,63	39,46	39,89	34,85

Tabel 11 - Evolutie van de besparing door cumulatie tussen 2010 en 2014

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.

➤ Kapitalen "ascendenten"

Wanneer het slachtoffer van een dodelijk arbeidsongeval jonger is dan 25 jaar hebben zijn ascendenten recht op een *rente* tot de dag waarop het slachtoffer 25 jaar zou zijn geworden. Als de ascendenten kunnen aantonen dat het slachtoffer hun belangrijkste kostwinner was, krijgen ze de *rente* levenslang uitbetaald.

Als het slachtoffer niet de belangrijkste kostwinner was, moet de verzekeringsonderneming het kapitaal van de vergoedingen en *rentes* aan het Fonds storten en dit vóór de laatste dag van de maand die volgt op de 25^e verjaardag.

Als het slachtoffer minstens 25 jaar was bij zijn overlijden, moet de verzekeringsonderneming het kapitaal aan het Fonds storten in de maand die volgt op de *bekrachtiging* of de gerechtelijke beslissing die het ongeval definitief regelt.

In 2014 werden er 28 stortingen uitgevoerd voor een bedrag van € 6,45 miljoen.

De evolutie van de kapitalen "ascendenten" die aan het Fonds werden gestort, wordt in de tabel hieronder weergegeven.

	2010	2011	2012	2013	2014
Stortingen	40	40	36	34	28
Bedrag (in miljoen euro)	5,41	7,55	6,24	5,92	6,45

Tabel 12 - Totaal van de kapitalen "ascendenten" overgedragen aan het Fonds tussen 2010 en 2014

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de fondsen die in 2013 en 2014 door de verzekeringsondernemingen aan het Fonds werden overgedragen (met vermelding van het artikel van de arbeidsongevallenwet dat er de wettelijke basis van vormt).

Het gaat hier om de **rechtsvaststellingen**. Die kunnen verschillen van de **reële ontvangsten**.

	2013	2014
Bijdrage premies uitbreiding wet (art. 59, 2°)	3 386 424,27	3 756 683,17
Bijkomende vergoeding prothesen (art. 59 <i>bis</i> , 1°)	56 501,33	116 342,58
Bijdrage op technische provisies (art. 59 <i>bis</i> , 2°)	18 949 688,26	17 759 946,30
Verminderde jaarlijkse vergoedingen (art. 59 <i>bis</i> , 4°)	188,24	7 694,25
Kapitalen ascendenten (art. 59, 9°)	5 359 277,71	6 617 630,15
Storting decumulatie pensioenen (art. 42 <i>bis</i>)	743 205,00	583 061,10
Kapitalen cumulatierегeling pensioenen (art. 42 <i>bis</i> , alinéa 2)	43 462 900,15	42 740 700,40
Besparingen op de kapitalen < 10 % (art. 45 <i>ter</i>)	0,00	1 612,20
Rentekapitalen <10 % (art. 45 <i>ter</i>)	0,00	4 836,58
Rentekapitalen < 10 % (art. 45 <i>quater</i> , eerste en tweede lid)	86 588 774,86	93 993 338,13
Rentekapitalen 10 < 16 % (art. 45 <i>quater</i> , derde en vierde lid)	99 366 083,94	90 697 567,10
Bijdrageverhogingen en verwijlinteressen	595 922,24	567 796,22
Kapitalen 16 t.e.m. 19 % (art. 45 <i>quater</i> , vijfde en zesde lid)	21 445 195,46	22 319 191,38
Totaal	279 954 161,46	279 166 399,56

Tabel 13 - Fondsen overgedragen aan het Fonds in 2013 en 2014

Globaal genomen is er in 2014 een lichte daling van de overgedragen fondsen met € 787 761,90 of omgerekend 0,28 %, in vergelijking met het voorgaande jaar. Vooral de tegenovergestelde evolutie van de rentekapitalen krachtens artikel 45*quater* van de arbeidsongevallenwet van enerzijds minder dan 10 % en anderzijds 10 % tot minder dan 16 % springen in het oog.

Overdrachten naar het Globaal Beheer van de RSZ

Tot en met februari 2012 stortte het Fonds, overeenkomstig verschillende wettelijke bepalingen¹³, aan het eind van de maand een deel van die verschillende kapitalen terug aan het *Globaal Beheer van de RSZ*. Het bedrag van die overdrachten werd bepaald door de thesauriebehoeften van het Fonds.

Vanaf maart 2012 werd het systeem van de overdrachten naar het *Globaal Beheer* ingrijpend gewijzigd. Sindsdien worden alle thesaurieoverschotten onmiddellijk overgedragen naar het *Globaal Beheer*, waardoor het aantal transacties met het *Globaal Beheer* ook beduidend is toegenomen.

In 2014 werd een bedrag van € 255,04 miljoen gevraagd aan het *Globaal Beheer* in functie van de behoeften en werd in totaal een bedrag van € 302,44 miljoen overgedragen aan het *Globaal Beheer*. Bijgevolg bedraagt de netto overdracht voor 2014 € 47,4 miljoen.

*In 2014 heeft het Fonds ruim
€ 279 miljoen ontvangen van de
verzekeringsondernemingen en is er
per saldo € 47,4 miljoen
overgedragen aan het Globaal
Beheer van de RSZ.*

¹³ Artikel 1 van het Koninklijk Besluit van 12.08.1994 houdende uitvoering van artikel 59, 9°, lid 2 van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 en wet van 29.06.1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers.

2.3.2 DE ANDERE SOCIALE BIJDAGEN

Het gaat om de verzekeringspremies ten laste van de reders ter zeevisserij en de bijdragen en bijdrageverhogingen verschuldigd door de ambtshalve aangesloten werkgevers¹⁴.

De verzekeringspremies ten laste van de reders ter koopvaardij worden geïnd via de Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden (HVKZ) voor rekening van het Fonds.

Het totaal van deze rubriek bedraagt € 18 987 709,45.

	2013	2014
Reders ter zeevisserij (kapitalisatie)	736 110,81	744 676,19
Reders ter koopvaardij (kapitalisatie)	18.485,65	18.348,45
Reders ter zeevisserij (repartitie)	11 513,32	9 719,47
Ambtshalve aangesloten werkgevers (repartitie)	14 918 710,08	18 214 965,34
Totaal	15 684 819,86	18 987 709,45

Tabel 14 - Financiering door de sociale bijdragen

¹⁴ Het betreft rechtsvaststellingen overeenkomstig artikel 59, 3° en 4° en artikel 59 *quater* van de AOW. Zie punt 2.1.1.

2.4 Informeren...

2.4.1 DE SOCIAAL VERZEKERDEN

Het Fonds heeft de opdracht **sociale bijstand** te verlenen aan de slachtoffers van arbeidsongevallen of hun *rechthebbenden*. Die bijstand kan verschillende vormen aannemen:

- een bijstand ter vrijwaring van de rechten van slachtoffers en *rechthebbenden*;
- een bijzondere bijstand, die van financiële aard kan zijn als de tussenkomst van een andere instelling onmogelijk of ontoereikend is;
- een financiële bijstand voor de prothesen en orthopedische toestellen die door het Fonds als noodzakelijk worden erkend.

Concreet organiseert de dienst voor sociale bijstand **zitdagen** over het hele land. Slachtoffers en *rechthebbenden* kunnen er informatie vragen over de regeling van het ongeval of over de indirecte gevolgen ervan voor andere reglementeringen (pensioen, belastingen,...). Daarnaast gaan de sociaal assistenten op **huisbezoek** bij de slachtoffers van ongevallen die tot een zekere graad van blijvende ongeschiktheid hebben geleid en bij de *rechthebbenden* van dodelijke arbeidsongevallen.

Om de opdracht tot **informatieverstrekking** te realiseren en de maatschappelijk kwetsbare groepen te bereiken, dienen de zitdagen optimaal gekend te zijn binnen de verschillende regio's. De ontwikkeling van **netwerken** is in die context dan ook noodzakelijk.

Aangezien het functionele werkjaar van de dienst voor sociale bijstand van september tot augustus loopt, hebben de hierna vermelde cijfers en gegevens betrekking op de periode van september 2013 tot augustus 2014.

➤ **Zitdagen**

De zitdagen duren in principe een halve dag. De zitdagen in Charleroi en Brussel beslaan echter een volledige dag. Gedurende het werkjaar 2014 werden op 8 plaatsen maandelijkse zitdagen en op 11 plaatsen wekelijkse zitdagen gehouden.

In juli en augustus verzekeren de sociaal assistenten telkens 1 zitdag per maand op de plaatsen waar normaal een wekelijkse zitdag wordt georganiseerd. In Brussel gaat de wekelijkse zitdag op donderdag tijdens de zomer gewoon door.

Voor alle zitdagen samen werden **3 138 contacten** geregistreerd. Gemiddeld betekent dat 4,92 contacten per halve dag of 1,77 bezoekers en 3,15 telefonische oproepen per halve dag. In 2014 waren 61,2 % van de contacten tijdens de zitdagen vragen om inlichtingen, 10,3 % waren vragen tot tussenkomst of nazicht bij de verzekeringsonderneming. In 26,2 % van de gevallen werd bemiddeling bij de diensten van het Fonds zelf gevraagd. Ten slotte had 2,3 % van de contacten betrekking op beroepsziekten.

Uit die cijfers blijkt dat 1 920 personen de weg naar de zitdagen vonden om informatie te bekomen over de eigenlijke regeling van een arbeidsongeval of de indirecte gevolgen ervan voor andere reglementeringen (pensioen, belastingen,...). Dat wijst erop dat de specifieke opdracht van de dienst voor sociale bijstand van het Fonds, namelijk informatieverstrekking, mede door het organiseren van zitdagen gerealiseerd wordt.

Meer en meer worden de sociaal assistenten geconfronteerd met vragen in verband met de regeling van **arbeidsongevallen** in de **overheidssector**¹⁵.

Ten slotte resulteert de bestaande samenwerking met het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) in een gelijkaardige dienstverlening aan de betrokkenen die onze dienst voor sociale bijstand contacteren. Het FBZ verwijst in haar publicaties en op haar website naar de zitdagen van het Fonds.

➤ Huisbezoeken

In 125 dossiers met betrekking tot dodelijke arbeidsongevallen werden de nabestaanden en *rechthebbenden* bezocht.

De sociaal assistenten bezochten 877 slachtoffers thuis om hen te informeren over de rechten die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeien uit het arbeidsongeval. Daarnaast vonden er ook 175 huisbezoeken plaats met het oog op een vlotte en klantvriendelijke dossierafhandeling.

¹⁵ Overeenkomstig wet van 03.07.1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

➤ Brieven en mails

De **informatiebrieven** lijken hun doel te bereiken: de slachtoffers inlichten over het bestaan van de zitdagen voordat ze zich vragen beginnen te stellen over de regeling van hun ongeval. In 2014 werden 389 slachtoffers van zware arbeidsongevallen reeds in de loop van de eerste maanden na het ongeval op de hoogte gebracht van het bestaan van de zitdagen en van de mogelijkheid om een informatiebrochure over de regeling van arbeidsongevallen te ontvangen.

De sociaal assistenten worden in toenemende mate via **mail** gecontacteerd. Enerzijds ontvangt elke sociaal assistent berichten via een persoonlijk mailadres dat op de briefwisseling staat vermeld. Dat adres wordt vooral gebruikt om afspraken te maken, om bijkomende vragen te stellen na een eerder huisbezoek, voor algemene of specifieke vragen van partners binnen het opgebouwde netwerk en voor interne mails van het Fonds.

Anderzijds verstrekken de sociaal assistenten steeds meer **informatie op maat via mail** op vragen die hen via de website van het Fonds worden doorgestuurd. De sociaal assistenten beantwoordden binnen de week 386 geregistreerde mails die hen via deze weg bereikten. 213 (55,18%) betroffen een informatievraag Wet '71 (privésector) en 14 (3,63 %) een vraag over de regeling Wet '67 (publieke sector). In 77 mails (19,95 %) werden vragen gesteld in verband met de regeling van het ongeval door de verzekeringsonderneming, 82 mails (21,24 %) hadden betrekking op de werking van het Fonds zelf. De spreiding van redenen van de contacten die via de website tot stand komen stemt vrijwel overeen met die van de redenen van de contacten via de zitdagen.

Naar aanleiding van fase II in het EVA-project onderzocht de dienst sociale bijstand van het Fonds of er meer doelgerichte mailings mogelijk worden. In het kader van het nieuwe bestuursplan werd beslist de geïdentificeerde indicatoren van maatschappelijke kwetsbaarheid bij slachtoffers verder te benutten. Concreet werd ervoor gekozen in de loop van 2014 de indicator “laaggeschoold” te operationaliseren. Op basis van de werknemers- of ISCO-codes van de laaggeschoolde werknemers die in de gegevensbank zijn terug te vinden, werd een selectie van 135 slachtoffers van arbeidsongevallen gemaakt. Deze werden allen aangeschreven en, ofwel uitgenodigd op een zitdag, ofwel aan huis bezocht door een sociaal assistent. Deze werkwijze moet er toe leiden dat slachtoffers die in een “laaggeschoolde” job een arbeidsongeval overkwam zo efficiënt mogelijk de gepaste informatie op maat ontvangen.

➤ Netwerking

Via netwerking wil de dienst voor sociale bijstand zijn bekendheid vergroten en die van de zitdagen in het bijzonder. Hij blijft ernaar streven maatschappelijk kwetsbare groepen te bereiken.

De **netwerkingprojecten** die in de loop van het werkjaar 2014 werden uitgevoerd hadden tot doel de bestaande netwerkcontacten te **consolideren**, de informatie aan de doelgroepen te **actualiseren** en onze gegevens over de contactpersonen bij te werken. De beschutte werkplaatsen, ziekenfondsen, vakbondscentrales, OCMW's, gemeenten en steden zijn ondertussen vaste partners in ons netwerk.

De dienst voor sociale bijstand woont als observator de vergaderingen van het European Social Insurance Platform-committee “Disability and Rehabilitation” bij. Vanaf september 2012

maken we deel uit van het sectoroverschrijdend platform rond wedertewerkstelling. De dienst voor sociale bijstand hoopt met zijn deelname aan die “denktanks” bij te kunnen dragen aan het ontwikkelen van best practices en een vlotte vertaling van deze principes binnen de arbeidsongevallensector te vergemakkelijken.

2.4.2 DE VERZEKERINGSONDERNEMINGEN

Het Fonds behoort als openbare instelling van sociale zekerheid tot het primaire netwerk van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en beheert een secundair netwerk dat gevormd wordt door de arbeidsongevallenverzekeringsondernemingen. Dat houdt in dat het Fonds enerzijds elektronische informatie van de verzekeringsondernemingen ter beschikking stelt van andere instellingen van sociale zekerheid (zoals ziekenfondsen, pensioendiensten, kinderbijslagkassen en vakantiekassen) en anderzijds informatie van de sociale zekerheid (zoals de loon- en arbeidstijdgegevens van de RSZ) elektronisch ter beschikking stelt van de verzekeringsondernemingen.

Hieronder vindt u een overzicht van de projecten en toepassingen die van belang zijn voor de sector :

➤ EVA

EVA is het letterwoord voor Elektronische Verbinding Arbeidsongevallen. Het doel van dat project is dat de verzekeringsondernemingen, het Fonds, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en andere instellingen van sociale zekerheid een belangrijk aantal **gegevens** kunnen **uitwisselen via elektronische stromen**.

In 2014 hebben de verzekeringsondernemingen 577 967 attesten verstuurd om de ziekenfondsen op de hoogte te stellen van een arbeidsongeval en van het begin en einde van een periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (stroom A060). De ziekenfondsen

verstuurden op hun beurt 135 954 *subrogatie*-attesten naar de verzekeringsondernemingen (stroom A061).

Op 31.12.2014 bevat het repertorium van de Kruispuntbank voor de arbeidsongevallensector de gegevens van 1 434 435 personen, waarvan 171 714 werden geïntegreerd in 2014.

In 2014 hebben de verzekeringsondernemingen 250 676 *stromen* verstuurd van attesten van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (stroom A044) aan de verschillende instellingen van sociale zekerheid.

➤ Primula

De toepassing Primula maakt het de verzekeringsondernemingen mogelijk de **verzekeringspremies te berekenen** op basis van gegevens over de lonen en de arbeidstijden die de werkgever aan de RSZ (*DmfA*) heeft aangegeven.

Om de *ASR* te *routen*¹⁶ en de Primula-bons door te geven, wordt een polissenrepertorium gebruikt. Die koppelt elke werkgever aan een polisnummer en dus aan een verzekeringsonderneming. Met dat repertorium kunnen ook de niet-verzekerde werkgevers worden opgespoord.

¹⁶ Operatie waarmee men het traject specificeert dat een mededeling moet afleggen om bij de bestemming te komen.

➤ Sabalo

Sabalo beoogt het **basisloon** automatisch te **berekenen** aan de hand van de loon- en arbeidstijdsgegevens van de *DmfA* (29 492 verstuurde aanvragen in 2014).

➤ Publiato

Het Publiato-project is het resultaat van een samenwerking tussen de FOD Personeel en Organisatie, de FOD Volksgezondheid en het Fonds voor arbeidsongevallen. Het werd opgestart om te beantwoorden aan de verplichtingen van een Europese richtlijn die bepaalt dat de arbeidsongevallengegevens van werknemers uit de publieke sector vanaf 2014 aan Eurostat moeten worden doorgegeven. Het project heeft in dat kader tot doel de informatie over de arbeidsongevallen in de publieke sector elektronisch door te geven.

In 2014 werden 42 997 arbeidsongevallen via Publiato aangegeven.

2.4.3 DE VOOGDIJMINISTER

Het beheerscomité kan op vraag van de voogdijminister of op eigen initiatief voorstellen doen tot wijziging van de arbeidsongevallenwet en de uitvoeringsbesluiten en kan adviezen uitbrengen over alle wetsvoorstellen of amendementen dienaangaande die bij het parlement aanhangig zijn.

De adviezen en voorstellen van het beheerscomité worden beschreven in punt 1.4.1 van dit jaarverslag.

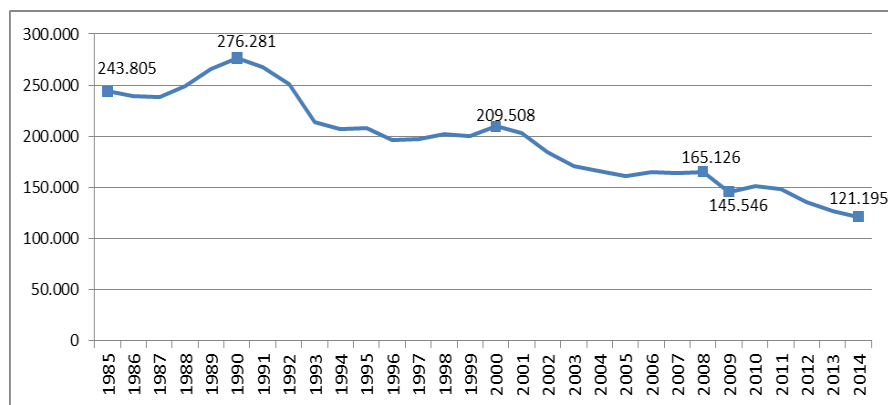
2.5 Voorkomen...

De nationale strategie voor preventie, veiligheid en welzijn op het werk berust onvermijdelijk op de arbeidsongevallengegevens die het Fonds verzamelt en analyseert.

In 2014 heeft het Fonds voor het **vierde jaar op rij** een **daling van het aantal arbeidsongevallen** in de privésector vastgesteld.

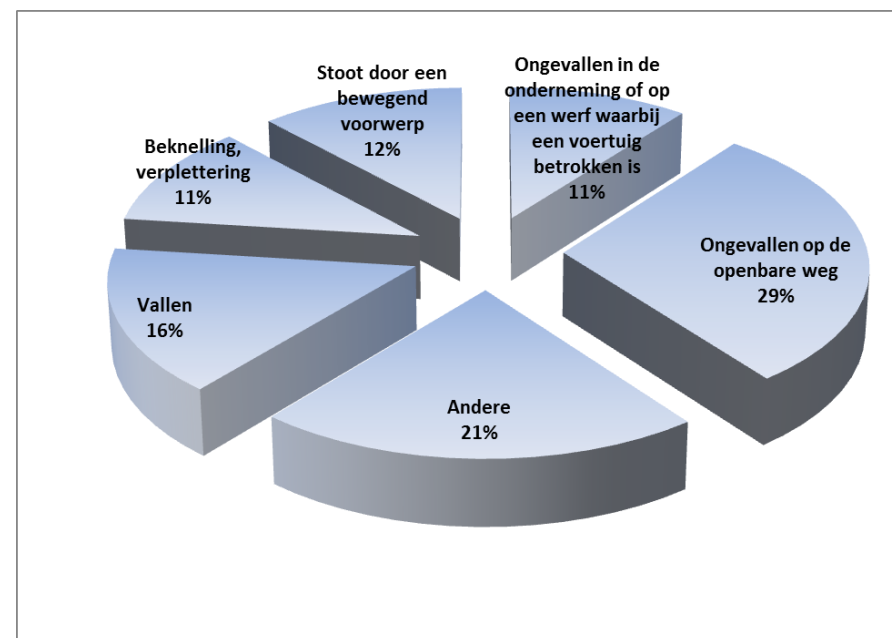
Alles samen zijn in 2014 in de privésector in België **141 865 arbeidsongevallen** (op de arbeidsplaats en op de weg naar en van het werk) geregistreerd. Dat komt overeen met **een daling van 5,7 % in vergelijking met 2013**. En dat terwijl de tewerkstelling relatief stabiel is gebleven (+ 0,4 %).

Zowel het aantal ongevallen op de arbeidsplaats (- 4,4 %) (121 195) als het aantal ongevallen op de weg naar en van het werk (-13,1 %) (20 670) is gedaald.



Figuur 1 - Evolutie van het aantal ongevallen op de arbeidsplaats van 1985 tot 2014

In 2014 hebben 59 arbeidsongevallen een dodelijke afloop gehad. Dat zijn er 13 minder dan het jaar voordien. Een derde van de dodelijke ongevallen is op de openbare weg gebeurd. Het gaat meestal om verkeersongevallen. De vallen van hoogte vormen de tweede oorzaak van de overlijdens tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Tussen 2008 en 2014 is het aantal dodelijke ongevallen gedaald van 103 naar 59.



Figuur 2 - Oorzaken van de dodelijke arbeidsongevallen tijdens de periode 2008-2014

➤ **Economische crisis van 2009: impact op het risico op arbeidsongevallen beperkt in de tijd**

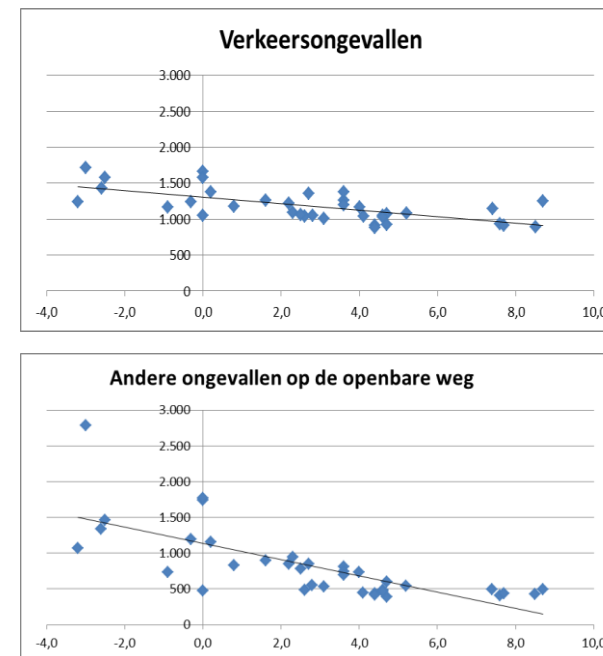
De dalende tendens van het aantal ongevallen op de arbeidsplaats die de laatste decennia wordt waargenomen werd kort onderbroken door de economische crisis van 2009 en de daaropvolgende economische heropleving. De vertraging van de economische activiteit in 2009 leidde tot een daling met 11,9 % van het aantal arbeidsongevallen. In 2010 is het aantal ongevallen lichtjes gestegen (+3,7 %). Sinds 2011 blijft dat aantal jaarlijks dalen.

De crisis van 2009 en de impact ervan op de tewerkstelling is niet in alle activiteitssectoren even voelbaar geweest. Vier sectoren in het bijzonder hebben de effecten daarvan ondervonden: de industriesector, de bouwsector, de dienstverleningssector (waaronder de uitzendsector) en de vervoersector. Daar werd in 2009 een significante daling van het aantal ongevallen vastgesteld. Die vier sectoren die de hoogste arbeidsongevalgraden van de privésector kennen, vertegenwoordigen 41 % van de tewerkstelling in de privésector in 2014. In datzelfde jaar zijn 55 % van de ongevallen in de privésector en 63 % van de ongevallen met een ongeschiktheid van meer dan 30 dagen tot gevolg in die vier sectoren gebeurd.

Na 2009 heeft de algemene dalende tendens van het risico op arbeidsongevallen die vóór de crisis al kon worden waargenomen zich globaal voortgezet. De evolutie van de arbeidsongevalgraden is relatief gelijkaardig in de sectoren die door de crisis werden getroffen en in de andere sectoren, ook al is de tewerkstelling 5 % lager gebleven dan in 2008 bij de eerste en in dezelfde periode met 7 % gestegen bij de tweede.

➤ **Minder risico op ongevallen op de weg naar en van het werk dankzij zachte winters**

De daling van het aantal ongevallen op de weg naar en van het werk in 2014 is voor een groot deel toe te schrijven aan de bijzonder zachte wintermaanden die we vorig jaar hebben gekend. De gemiddelde maandelijkse minimumtemperatuur die door het KMI werd geregistreerd is nooit onder nul gezakt tijdens de winterperiode. Er bestaat een verband tussen de minimumtemperatuur en het aantal ongevallen op de weg naar en van het werk, of het nu gaat om verkeersongevallen of om uitglijden op het voetpad.



Figuur 3 - Maandelijks aantal ongevallen op de weg naar en van het werk en gemiddelde maandelijkse minimumtemperatuur voor de periode november-april van 2009 tot 2014

➤ Het Fonds voor arbeidsongevallen en preventie

De cijfergegevens uit de gegevensbank van het Fonds bieden enerzijds een statistische weergave van de evolutie van het arbeidsongevallenrisico in België. Anderzijds helpen ze de economische activiteitssectoren, de ondernemingen en hun preventieadviseur hun eigen risico op arbeidsongevallen in te schatten. Zo publiceert het Fonds momenteel 31 sectorfiches op zijn website. Met die fiches krijgen we een beeld van de omvang en de aard van het risico op arbeidsongevallen in de activiteitssectoren en van de evolutie van dat risico de afgelopen 5 jaren.

Verder draagt het Fonds bij tot de preventie door elk jaar, sinds 2009, de 200 ondernemingen op te sporen waarin het arbeidsongevallenrisico het sterkste afwijkt van het gemiddelde van de ondernemingen die dezelfde activiteiten uitvoeren. In ruil voor een forfaitaire bijdrage kunnen die ondernemingen de expertise van de preventiediensten van hun verzekeringsonderneming inwinnen voor een betere veiligheid. Daarnaast informeert het Fonds als preventiemaatregel zo'n 1 300 ondernemingen die, hoewel ze niet als verzwaarde risico's worden beschouwd, een bijzonder delicate ongevallenstatistiek hebben.

U kunt het verslag over 2014, de studie en alle geactualiseerde gegevens terugvinden op de website van het Fonds.

De daling van het aantal ongevallen op de arbeidsplaats is het gevolg van de goede preventiemaatregelen en initiatieven die bedrijven en overheidsdiensten zoals het Fonds voor arbeidsongevallen, nemen.

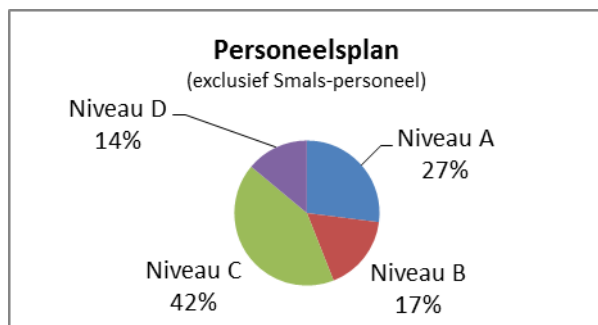
MIDDELEN VAN HET FONDS

3.1 Personeelsmiddelen

3.1.1 HET PERSONEEL

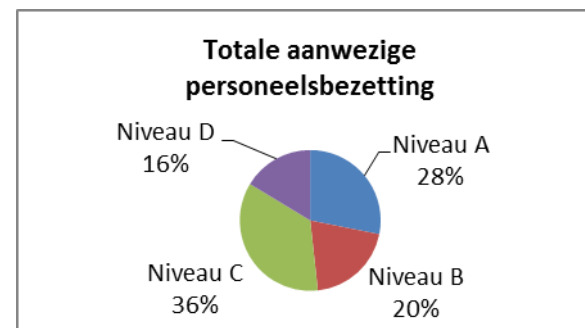
Het statuut van het personeel van de openbare instellingen van sociale zekerheid is van toepassing op de medewerkers van het Fonds.

Het personeelsplan 2014 van het Fonds voorzag **201,5 statutaire en 28 contractuele betrekkingen**, als volgt verdeeld volgens de verschillende niveaus:



Figuur 4 - Personeelsplan 2014 van het Fonds

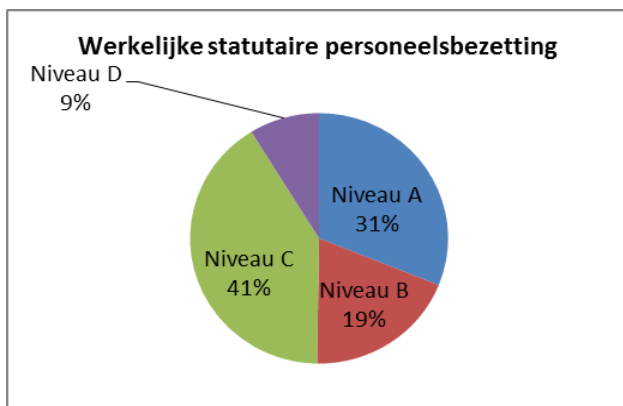
Rekening houdend met de effectieve bezettingen, inclusief contractuelen, Smals-personeelsleden en startbanen, zag de personeelsbezetting van het Fonds er op 01.12.2014 als volgt uit, ingedeeld per niveau:



Figuur 5 - Reële personeelsbezetting van het Fonds in 2014, per niveau

De totale personeelsbezetting in het Fonds is gedaald ten opzichte van 01.12.2013 van 265 naar 263 medewerkers.

Rekening houdend met het onderscheid **statutairen - contractuelen**, komen we tot de volgende personeelsbezetting per niveau:

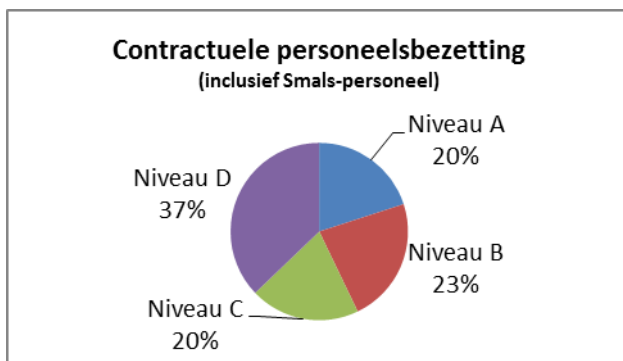


Figuur 6 - Verdeling per niveau van de statutaire personeelsbezetting

Het Fonds doet een beroep op **Smals** voor zijn **informaticapersoneel**. In 2014 stelde Smals **22 medewerkers** ter beschikking van het Fonds.

Naargelang hun functie en het onderscheid development-system, ziet de verdeling er als volgt uit:

- 4 analisten, 3 analisten-programmeurs en 6 programmeurs;
- 2 systeembeheerders, 2 pc- en serverbeheerders, 1 telecommunicatieverantwoordelijke, 1 gegevensbankbeheerder en 3 operatoren-consolebedieners.



Figuur 7 - Verdeling per niveau van de contractuele bezetting

3.1.2 DE STAGES EN OPLEIDINGEN VAN HET PERSONEEL

Het Fonds streeft een **performant personeelsbeheer** na. Daarom zet het in op het onthaal van zijn nieuwe medewerkers en de opleiding van alle personeelsleden.

De stages en opleidingsactiviteiten worden beheerd door de heer J.-P. Delchef, directeur van de dienst P&O.

Voor de opleiding van de nieuwe personeelsleden en voor de permanente interne opleiding doet het Fonds een beroep op een team van interne opleiders die in verschillende domeinen zijn gespecialiseerd.

➤ **Organisatie van stages**

Er werd een **interparastatale stagecommissie** opgericht voor de openbare instellingen van sociale zekerheid en sommige andere instellingen van openbaar nut.

Dat orgaan is als enige bevoegd om te beslissen over de stages van de ambtenaren van niveau A die niet gunstig verlopen. In 2014 heeft het Fonds geen beroep moeten doen op de commissie.

➤ **Opleiding van de nieuwe personeelsleden**

Die opleiding kadert in het onthaalbeleid dat gericht is op een **snelle en doeltreffende integratie** van de nieuwe personeelsleden in de instelling.

Tijdens de onthaalperiode krijgen de nieuwe personeelsleden een globaal overzicht van de wetgeving en de reglementering over arbeidsongevallen en wordt hun uitleg verstrekt over de opdrachten en de werking van het Fonds.

Die opleiding is ook toegankelijk voor personeelsleden die reeds in dienst zijn en hun kennis wensen op te frissen wanneer ze van dienst of functie veranderen.

➤ **Permanente interne opleiding**

De permanente interne opleiding wil vooral de wijzigingen in de wetgeving en in de reglementeringen uiteenzetten en verduidelijken. Bovendien wil ze **specifieke materies** aankaarten over de uitvoering van de opdrachten van bepaalde diensten of over de werking van het Fonds.

In 2014 behandelden die opleidingssessies het volgende onderwerp:

- de uitvoering van de bestuursovereenkomst die het Fonds met de federale staat verbindt - dienstjaar 2013;

- het nieuwe evaluatiesysteem voor de evaluatoren.

Daarnaast worden ook opleidingen binnen de verschillende diensten georganiseerd.

➤ Externe opleiding

De personeelsleden van het Fonds krijgen eveneens de mogelijkheid externe opleidingen te volgen, meer bepaald aan het Opleidingsinstituut van de Federale Overheid (OFO), bij de FOD Sociale Zekerheid en bij privéondernemingen of onderwijsinstellingen. We benadrukken dat de personeelsleden sinds 2014 ook mogen deelnemen aan opleidingen die samen met andere OISZ worden georganiseerd.

Een overzicht van de belangrijkste gevolgde opleidingen:

- taalcursussen Nederlands, Frans, Duits en Engels;
- informaticacursussen (Windows, PowerPoint, Excel en e-communities);
- cursussen om de doeltreffendheid en de kwaliteit van het werk te verbeteren;
- gecertificeerde opleidingen;
- cursussen ter voorbereiding op de overgangs- en bevorderingsexamens en op de competentietesten;
- verschillende opleidingen over het personeelsbeheer, het verzekeringsrecht, het overheidsmanagement, ...;
- bijscholingscursussen over het socialezekerheidsrecht, de vergoeding van lichamelijke schade, de interne controle en interne audit.

Om deel te nemen aan die opleidingen of studiedagen kunnen de personeelsleden aanspraak maken op dienstvrijstellingen of opleidingsverlof.

3.2 Financiële middelen

Het verscherpte toezicht van de Europese Unie op de naleving van de regels inzake begrotingsdiscipline geldt ook voor de openbare instellingen van de sociale zekerheid (OISZ). Daarom moeten de rekeningen van de OISZ tijdig worden opgemaakt en een getrouw beeld geven van de financiële toestand van de instelling.

Vanaf het boekjaar 2014 zijn de OISZ verplicht om hun boekhouding te voeren op basis van een nieuw genormaliseerd boekhoudplan dat is vastgesteld door de Koning.

Binnen het Fonds werd er voor geopteerd om het nieuw boekhoudplan al te implementeren vanaf 1 januari 2013.

Dit nieuw boekhoudplan is geïnspireerd op het genormaliseerd boekhoudplan van de privésector en dat van de federale Staat. Het maakt het mogelijk om aan de geldende Europese boekhoudkundige normen en aan de meeste internationale normen te voldoen.

Vooreerst wordt het resultaat van het boekjaar belicht en vergeleken met het voorgaande jaar. Vervolgens worden de opvallendste evoluties bij de opbrengsten en de kosten besproken om af te sluiten met een overzicht van de balans.

3.2.1 HET RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR

Het dienstjaar 2014 wordt afgesloten met een positief saldo van € 112 124 963,86, terwijl in 2013 het dienstjaar nog werd afgesloten met een negatief saldo van € 21 926 034,10.

Het saldo van 2014 wordt voornamelijk verklaard door het overschot van € 107 713 052,64 in het kapitalisatiestelsel.

Dit is het gevolg is van zeer forse en veel sterker dan verwachte daling van de langetermijnrente in 2014, waardoor de koersen van bestaande obligaties uit de effectenportefeuille van het Fonds sterk stegen.

Dit uitzonderlijk positief resultaat in 2014 contrasteert vanzelfsprekend met het negatief saldo waarmee het voorgaande jaar werd afgesloten. Dit werd toen verklaard door een veel moeilijker obligatiejaar in 2013, met een stijgende rente en bijgevolg dalende koersen van de bestaande obligaties.

In tegenstelling tot het repartitiestelsel, behoort de tak kapitalisatie niet tot het *Globaal Beheer* van de Sociale Zekerheid.

In het repartitiestelsel worden eventuele tekorten gefinancierd door en overschotten desgevallend overgedragen aan het *Globaal Beheer*. Dat impliceert dat de thesaurie in het repartitiestelsel in principe in evenwicht is, terwijl er in het kapitalisatiestelsel wel overschotten of tekorten kunnen ontstaan; onder andere als gevolg van de evolutie van de marktrente.

3.2.2 DE OPBRENGSTEN

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de totale opbrengsten van het Fonds.

Opbrengsten	2014	2013	2014 - 2013
I. Opbrengsten van de sociale zekerheid			
A. Sociale bijdragen, financiering door de openbare machten en overdrachten	580 272 461,68	586 640 639,88	-6 368 178,20
B. Andere opbrengsten	4 541 913,77	4 529 019,73	12 894,04
Subtotaal	584 814 375,45	591 169 659,61	-6 355 284,16
II. Financiële opbrengsten			
A. Opbrengsten uit vlottende activa	47 824 002,90	51 133 752,41	-3 309 749,51
B. Andere financiële opbrengsten	90 497 050,91	14 396 162,77	76 100 888,14
Subtotaal	138 321 053,81	65 529 915,18	72 791 138,63
III. Uitzonderlijke opbrengsten	0,00	-13 249,90	13 249,90
Subtotaal	0,00	-13 249,90	13 249,90
Totaal	723 135 429,26	656 686 324,89	66 449 104,37
Verlies van het boekjaar	0,00	21 926 034,10	-21 926 034,10
Algemeen Totaal	723 135 429,26	678 612 358,99	44 523 070,27

Tabel 15 - Opbrengsten van het Fonds: vergelijkend overzicht 2014-2013

In 2014 bedragen de totale opbrengsten € 723 135 429,26. Dit impliceert een toename met 10,12% of € 66 449 104,37 in vergelijking met 2013.

Deze stijging is quasi uitsluitend te danken aan de toename van de rubriek Andere financiële opbrengsten. Binnen deze rubriek namen vooral de niet-gerealiseerde meerwaarden op vastrentende effecten uit de effenportefeuille van het Fonds sterk toe; van € 1 933 899,83 in 2013 naar € 78 366 449,76 in 2014. Deze spectaculaire toename is een gevolg van de quasi continu dalende langetermijnrente in

2014; die de koersen van bestaande obligaties deed stijgen tot nooit eerder geziene niveaus.

Belangrijk om aan te stippen, is dat het hier wel degelijk gaat over niet-gerealiseerde meerwaarden, die onder andere gelinkt zijn aan de evolutie van de rentevoeten en de marktwaarde van een effectenportefeuille op een bepaald moment. Van zodra de rentevoeten terug gaan stijgen, neemt de marktwaarde van de effectenportefeuille terug af.

Deze niet-gerealiseerde meerwaarden mogen dus geenszins verward worden met de gerealiseerde meerwaarden op beleggingen, die ondermeer afhankelijk zijn van het aantal effectieve verkopen met winst van beleggingen uit een effectenportefeuille. Bij deze gerealiseerde meerwaarden constateerden we een lichte daling van € 12 459 612,20 in 2013, naar € 12 130 399,06 in 2014; veroorzaakt door een lager transactievolume van de verkopen in 2014.

De overige rubrieken uit de tabel van de opbrengsten, vertonen geen markante toe- of afnames in 2014, in vergelijking met het voorgaande jaar.

Vermeldenswaard is wel dat de overdrachten, afkomstig van het *Globaal Beheer* (onderdeel van de rubriek Sociale bijdragen, financiering door de openbare machten en overdrachten), licht daalden van € 257 524 000 in 2013 naar € 255 043 200 in 2014.

De ontvangsten in het kader van artikel 45quater van de arbeidsongevallenwet, voor arbeidsongevallen met een blijvende arbeidsongeschiktheid tot en met 19%, vormen de belangrijkste overdrachten van kapitalen, afkomstig van verzekeringsondernemingen, naar het Fonds. Deze ontvangsten maken eveneens deel uit van de rubriek Sociale bijdragen, financiering door de openbare machten en overdrachten.

Naargelang het percentage van blijvende arbeidsongeschiktheid worden deze ontvangsten nog eens uitgesplitst in 3 categorieën (-10 %; 10% tot -16%; 16% tot en met 19%).

Voor de som van deze 3 categorieën wijzigen de ontvangsten nauwelijks (€ 207 010 096,61 in 2014 ten opzichte van

€ 207 400 054,26 in 2013). Binnenin deze categorieën merken we echter wel een tegenovergestelde evolutie voor de -10% en de 10% tot -16%. Mede dankzij een daling van de technische rentevoet, stijgen de ontvangsten voor de -10% met 8,55% van € 86 588 774,86 in 2013 naar € 93 993 338,13 in 2014. De ontvangsten voor de 10% tot -16% daarentegen dalen met 8,72% van € 99 366 083,94 in 2013 naar € 90 697 567,10 in 2014.

3.2.3 DE KOSTEN

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de totale kosten van het Fonds.

Kosten	2014	2013	2014 - 2013
I. Kosten van de sociale zekerheid			
A. Prestaties en overdrachten	573 962 160,52	594 288 146,22	-20 325 985,70
B. Diensten en diverse goederen	6 516 774,44	6 328 488,47	188 285,97
C. Personeelskosten	14 145 097,28	14 231 723,07	-86 625,79
D. Afschrijvingen	735 004,13	779 848,10	-44 843,97
E. Waardeverminderingen	0,00	0,00	0,00
F. Voorzieningen voor risico's en kosten	-4 481 085,27	-6 258 488,97	1 777 403,70
Subtotaal	590 877 951,10	609 369 716,89	-18 491 765,79
II. Financiële kosten			
A. Kosten van schulden	17 384 453,82	19 410 722,84	-2 026 269,02
B. Andere financiële kosten	2 742 665,19	49 848 504,68	-47 105 839,49
Subtotaal	20 127 119,01	69 259 227,52	-49 132 108,51
III. Uitzonderlijke kosten	5 395,29	-16 585,42	21 980,71
Subtotaal	5 395,29	-16 585,42	21 980,71
Totaal	611 010 465,40	678 612 358,99	-67 601 893,59
Winst van het boekjaar	112 124 963,86		112 124 963,86
Algemeen Totaal	723 135 429,26	678 612 358,99	44 523 070,27

Tabel 16 - Kosten van het Fonds: vergelijkend overzicht 2014-2013

Ten opzichte van 2013 zijn de totale kosten in 2014 met een bedrag van € 67 601 893,59 afgenomen.

Deze uitgesproken daling van de kosten wordt in de eerste plaats verklaard door een spectaculaire afname van de niet-gerealiseerde minderwaarden op financiële beleggingen in de rubriek Andere financiële kosten. Deze niet-gerealiseerde minderwaarden

evolueerden als gevolg van de algemene rentedaling in 2014, van € 48 330 591,18 in 2013 naar amper € 496 202,04 in 2014.

Ook hier merken we op dat het gaat over niet-gerealiseerde minderwaarden. die onder andere gelinkt zijn aan de evolutie van de rentevoeten en de marktwaarde van een effectenportefeuille op een bepaald moment.

Deze niet-gerealiseerde minderwaarden moeten duidelijk onderscheiden worden van de gerealiseerde minderwaarden op beleggingen, die ondermeer afhankelijk zijn van het aantal effectieve verkopen met verlies van beleggingen uit een effectenportefeuille.

Een tweede belangrijke oorzaak van de daling van de kosten in 2014, vinden we terug in de rubriek Prestaties en overdrachten, die evolueert van € 594 288 146,22 in 2013 naar € 573 962 160,52 in 2014.

Het grootste deel van deze daling wordt verklaard door een afname met € 12 991 000,00 van de overdrachten van het Fonds naar het *Globaal Beheer*, namelijk van € 315 433 000,00 in 2013 naar € 302 442 000,00 in 2014.

Per saldo daalde de netto-overdracht (totale overdrachten - totale opvragingen) naar het *Globaal Beheer* hierdoor ook van € 57 909 000,00 in 2013 naar € 47 398 800,00 in 2014.

3.2.4 DE BALANS

De balans geeft een overzicht van de activa en de passiva van het Fonds per 31.12.2014.

3.2.4.1 Activa

Activa	2014	2013	2014 - 2013
Materiële vaste activa	16 813 908,31	17 162 299,10	-348 390,79
Financiële vaste activa	85 775,96	91 171,25	-5 395,29
Vorderingen op meer dan 1 jaar	25 959 824,74	26 750 767,98	-790 973,24
Vorraden	3 437,75	4 254,02	-816,27
Vorderingen op ten hoogste 1 jaar	145 421 181,59	130 431 890,12	14 989 291,47
Geldbeleggingen	976 809 523,98	887 081 955,60	89 727 568,38
Liquide middelen	6 221 859,21	855 378,90	5 366 480,31
Overlopende rekeningen	16 742 365,36	17 348 752,12	-606 386,76
Totaal	1 188 057 876,90	1 079 726 469,09	108 331 407,81

Tabel 17 - Activa van het Fonds: vergelijkend overzicht 2014-2013

In vergelijking met 2013 is het balanstotaal in 2014 gestegen met € 108 331 407,81.

Deze stijging is voornamelijk het gevolg van de aanzienlijke stijging van de rubriek Geldbeleggingen. Deze rubriek, die 82,22% van het balanstotaal vertegenwoordigt, weerspiegelt hoofdzakelijk de waarde van de effectenportefeuille uit het kapitalisatiestelsel.

Verder zien we in 2014 een stijging met 11,49% van de rubriek Vorderingen op ten hoogste 1 jaar. Deze toename wordt onder andere verklaard door een stijging van de invordering van de ambtshalve aangesloten werkgevers door de Administratie der Belastingen en de toename van de diverse debiteuren.

Tenslotte vermelden we ook nog een vrij opmerkelijke toename van de rubriek Liquide middelen. Deze stijging wordt verklaard door het feit dat de liquide middelen in het kapitalisatiestelsel op 31 december 2014, in tegenstelling tot de voorgaande jaren, niet geplaatst werden op een termijnrekening bij de Schatkist (die deel uitmaakt van de rubriek Geldbeleggingen), maar gewoon op een zichtrekening van het kapitalisatiestelsel van het Fonds. Deze beslissing werd geïnspireerd door het feit dat de Schatkist, gelet op de historisch lage rentevoeten, sinds eind 2014 geen vergoeding meer betaalt voor financiële middelen die bij haar op een termijnrekening geplaatst worden.

3.2.4.2 Passiva

Passiva	2014	2013	2014 - 2013
Herwaarderingsmeerwaarden	8 011 584,69	8 011 584,69	0,00
Reserves	746 069 740,76	638 194 376,26	107 875 364,50
Overgedragen resultaat	23 644 081,62	19 394 482,26	4 249 599,36
Technische voorzieningen	247 502 274,78	260 595 679,63	-13 093 404,85
Voorzieningen voor risico's en kosten	78 882 892,73	70 270 573,15	8 612 319,58
Schulden op meer dan 1 jaar	42 609 799,45	42 961 354,83	-351 555,38
Schulden op ten hoogste 1 jaar	41 337 502,87	39 286 009,04	2 051 493,83
Overlopende rekeningen	0,00	1 012 409,23	-1 012 409,23
Totaal	1 188 057 876,90	1 079 726 469,09	108 331 407,81

Tabel 18 - Passiva van het Fonds: vergelijkend overzicht 2014-2013

In de bovenstaande tabel springt vooral de evolutie van de Reserves in het oog. Deze rubriek, die 62,80% van het totaal van de passiva vertegenwoordigt, nam in 2014 met € 107 875 364,50 of omgerekend 16,90% toe. Deze substantiële stijging werd in de eerste plaats mogelijk gemaakt door de zeer goede resultaten van de effectenportefeuille in 2014 (cf. supra).

De stijging van de rubriek Overgedragen resultaat in 2014 met € 4 249 599,36 betreft het gecumuleerd resultaat (opbrengsten - kosten) van het repartitiestelsel en is een gevolg van het overschot in het repartitiestelsel in 2014.

De daling met 5,02% van de rubriek Technische voorzieningen, die volledig behoort tot het kapitalisatiestelsel, is logisch en een gevolg van het feit dat de totale populatie uit het kapitalisatiestelsel elk jaar afneemt, aangezien dit in hoofdzaak arbeidsongevallen betreft, overkomen vòòr 1 januari 1988.

De toename met € 8 612 319,58 van de Voorzieningen voor risico's en kosten omvat onder andere een stijgende provisie voor in te vorderen bijdragen en premies.

Net als alle andere OISZ, is het Fonds in 2014 overgestapt naar een systeem waarbij er geboekt wordt op basis van vastgestelde rechten.

Tot en met 2013 werd er op basis van verworven rechten geboekt, waardoor we voorheen in de rubriek van de Overlopende rekeningen de wedden terugvonden van de maand december van het bewuste boekjaar.

Door de invoering van het systeem van de vastgestelde rechten, worden de wedden van december 2014 nu zowel economisch als budgettair in 2014 geboekt; zodat het saldo van de Overlopende rekeningen bij de passiva voortaan gelijk is aan 0.

Voor de geïnteresseerde lezer, merken we tenslotte nog op dat in bijlage 6 de balanstotalen worden weergegeven, uitgesplitst over repartitie en kapitalisatie.

3.3 Juridische middelen

De voornaamste opdrachten van het Fonds op juridisch vlak zijn:

- het beheer van de **betwiste zaken**;
- de **invordering van schuldvorderingen**.

Wanneer het Fonds zijn belangen moet verdedigen voor een rechtbank, wordt het vertegenwoordigd door een **advocaat**. Het Fonds doet een beroep op 6 advocaten (per arbeidshof, namelijk 1 te Antwerpen, Gent, Luik en Bergen, en 2 te Brussel).

De vervanging van de advocaten gebeurt voortaan volgens de procedures van de wetgeving op de overheidsopdrachten.

Via zijn juridische dienst deelt het Fonds aan de advocaat de stukken van het dossier mee en geeft het de nodige instructies, zowel over de inhoud van het geschil als over de procedurele aspecten. Elke stap van de procedure wordt opgevolgd door de dossierbeheerder.

➤ **Betwiste zaken**

Die categorie omvat **zowel de procedures** die de slachtoffers (of hun *rechthebbenden*), verzekeringsondernemingen of andere instellingen van sociale zekerheid (meer bepaald de ziekenfondsen) instellen **tegen het Fonds** als de procedures ingesteld **door het Fonds** zelf.

De geschillen waarmee het Fonds geconfronteerd wordt, hebben onder meer betrekking op:

- de aanvragen tot ***verergeringsbijslag*** en de aanvragen tot ten laste neming van de medische, heelkundige, farmaceutische of verplegings**kosten** (voor de ongevallen die zich hebben voorgedaan vóór 01.01.1988);
- de **weigering tot *bekrachtiging*** van een *overeenkomst-vergoeding*, omwille van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid of van de berekening van het *basisloon*;
- het begrip **belangrijkste bron van inkomsten**. Dat begrip is enkel van toepassing in geval van een dodelijk arbeidsongeval. Om een *lijfrente* te krijgen moeten de ascendenten van het slachtoffer kunnen bewijzen dat het slachtoffer hun belangrijkste kostwinner was;
- de ongevallen die zich hebben voorgedaan bij **niet-verzekerde werkgevers** en de rechtsvorderingen waarmee het Fonds bij die werkgevers de vergoedingen terugvordert die het aan de slachtoffers heeft betaald.

Die dossiers worden beheerd door een team van juristen.

➤ Invordering van schuldvorderingen

Wanneer een **debiteur** de verschuldigde sommen niet vrijwillig aan het Fonds betaalt, moet het Fonds die zaak bij de bevoegde rechtbank aanhangig maken.

Veel voorkomende schuldvorderingen van het Fonds zijn de zogenaamde bijdragen voor **ambtshalve aansluiting**. Die zijn verschuldigd door de werkgevers die geen verzekeringscontract tegen arbeidsongevallen hebben afgesloten.

Die schuldvorderingen worden ter invordering overgemaakt aan de FOD Financiën. Er wordt slechts een gerechtelijke procedure ingesteld als de werkgever ambtshalve uit de bevolkingsregisters werd geschrapt of **failliet** werd verklaard.

In dat laatste geval stelt het Fonds aangiftes van schuldvorderingen op en informeert het vervolgens regelmatig bij de curatoren naar het verloop van de regeling van de faillissementen.

Het Fonds geeft aan de FOD Financiën ook de dossiers door over de natuurlijke personen waarvan het faillissement werd afgesloten zonder dat het Fonds al zijn schuldvorderingen heeft kunnen innen en die niet verschoonbaar zijn.

Daarnaast vordert het Fonds ook de sommen terug die het heeft betaald om een **niet-verzekerd** slachtoffer van een **arbeidsongeval** te **vergoeden**, evenals de **betalingen** die het **ten onrechte** zou hebben uitgevoerd.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de evolutie van het dossierbestand tijdens 2014.

	In beheer op 01.01		Nieuw geopend		Geklasseerd		Saldo op 31.12	
Jaar	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Dossiers "invordering"	4.595	4.971	1146	1172	770	873	4971	5270
Dossiers "betwiste zaken"	567	444	72	58	195	97	444	405
TOTAAL	5.162	5.415	1218	1230	965	970	5415	5675

Tabel 19 - Evolutie van de behandelde dossiers volgens hun aard

➤ Andere activiteiten

Via zijn juridische dienst beantwoordt het Fonds eveneens de vragen om **juridisch advies** van de andere diensten en van derden (slachtoffers, vakbonden, advocaten, ziekenfondsen, verzekerings-ondernemingen, enz.). Steunend op zijn expertise in de arbeidsongevallenwetgeving, beantwoordt het zo de vragen die het schriftelijk (meer bepaald per mail via het adres jurid@faofat.fgov.be) of telefonisch ontvangt.

De dienst verzorgt ook de regelmatige update van de elektronische versie van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 en haar uitvoeringsbesluiten. Bovendien maakt hij jaarlijks een overzicht van de rechtspraak van het Hof van Cassatie en van het Grondwettelijk Hof inzake de interpretatie van de arbeidsongevallenwet. Dat overzicht wordt vervolgens op de website van het Fonds gepubliceerd.

GLOSSARIUM¹⁷

¹⁷ In dit glossarium staan niet de juridische definities van de termen maar een uitleg in algemene bewoordingen die bestemd is voor een ruim publiek. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan deze omschrijvingen.

Ambtshalve aansluiting	Administratieve boete die het Fonds oplegt aan de werkgevers die niet verzekerd zijn tegen arbeidsongevallen. Het bedrag ervan hangt af van het jaar en de duur van niet-verzekering en van het aantal niet-verzekerde werknemers.
ASR	Aangifte van het sociaal risico. Het gaat in dit geval over de elektronische aangifte van het arbeidsongeval via het portaal van de sociale zekerheid. Wanneer de arbeidsongeschiktheid minder is dan 4 dagen, kan de werkgever ook een vereenvoudigde aangifte indienen waarvoor er bijna 2 keer minder gegevens ingevuld moeten worden.
Basisloon	Loon dat de werknemer het jaar vóór het arbeidsongeval ontving voor de functie die hij op het moment van het ongeval uitoefende. Het basisloon omvat: - het eigenlijke loon; - het vakantiegeld; - de eindejaarspremie; - de overuren; - de voordelen in natura; - enz. De arbeidsongevallenwet voorziet een plafond voor het basisloon. Dat wordt elk jaar aangepast aan de consumptieprijsindex.
Bekrachtiging	Procedure waarmee het Fonds voor arbeidsongevallen de door het slachtoffer (of zijn rechthebbenden) en de verzekeringsonderneming ondertekende overeenkomst-vergoeding valideert. Vanaf de ontvangst van het volledige dossier beschikt het Fonds over 3 maanden om de overeenkomst te bekrachtigen. De procedure kan voor maximaal 2 maanden geschorst worden indien het Fonds vindt dat één of meer elementen van de overeenkomst ontbreken of gewijzigd moeten worden. Vanaf de bekrachtiging van de overeenkomst-vergoeding kan de graad van blijvende ongeschiktheid gedurende 3 jaar herzien worden in geval van wijziging van de fysieke toestand van het slachtoffer.
Consolidatie	Stabilisatie van de letsels.
DmfA	Multifunctionele aangifte waarmee de werkgever de loon- en arbeidstijdgegevens van zijn werknemers naar de RSZ doorstuurt. Die gegevens zijn zodanig omschreven en gegroepeerd dat alle instellingen van sociale zekerheid met dezelfde informatie aan de slag kunnen gaan en ze niet langer telkens apart zullen opvragen. De aangifte wordt gebruikt door de instellingen van de sociale zekerheid die belast zijn met het

	toekennen van rechten binnen de sociale zekerheid (ziekteverzekering, werkloosheid, pensioenen, arbeidsongevallen, beroepsziekten, kinderbijslag en jaarlijkse vakantie) en met het uitbetalen van vergoedingen.
Elektronische stroom	Kanaal waarlangs de verschillende actoren van de socialezekerheidssector gegevens elektronisch kunnen uitwisselen. De behandeling van de uitgewisselde informatie verloopt op die manier vlugger en vlotter.
Globaal Beheer (RSZ)	Het Globaal Beheer werd binnen de RSZ gecreëerd om te komen tot een verdeling van de financiële middelen onder de verschillende takken van de sociale zekerheid. Het globaal beheer van alle sociale zekerheidsbijdragen werd ingevoerd bij wet van 30.03.1994. Sindsdien worden de openbare instellingen van sociale zekerheid (OISZ) gefinancierd volgens hun behoeften, zodat overdrachten tussen winstgevende en verlieslatende takken mogelijk zijn.
Herzieningstermijn	Termijn van 3 jaar waarin het slachtoffer of de verzekeringsonderneming, in functie van de evolutie van de letsels, een opwaartse of neerwaartse herziening kan vragen van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid. Op het einde van de herzieningstermijn wordt de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid definitief en wordt de vergoeding vervangen door een lijfrente.
Hulp van derden	Er kan een bijslag worden toegekend aan het slachtoffer waarvan de toestand hulp van een andere persoon vereist. Die bijslag wordt bepaald door de graad van nood aan hulp. Om die graad te bepalen moet men niet alleen rekening houden met de hulp die nodig is om de dagdagelijkse handelingen uit te voeren maar ook met de toegekende prothesen en/of orthesen van het slachtoffer.
Jaarlijkse vergoeding	Wordt aan het slachtoffer gestort vanaf de consolidatie van de letsels tot aan het verstrijken van de herzieningstermijn. Tijdens die termijn kan het bedrag variëren naargelang de evolutie van de letsels.
Kapitalisatie	Schatting van het totale bedrag dat nodig is voor de vernieuwing en het onderhoud van de prothesen van het slachtoffer tot aan zijn overlijden.
Overeenkomst-vergoeding	Regelingsvoorstel dat de verzekeringsonderneming in tweevoud naar het slachtoffer (of zijn rechthebbenden) stuurt. In geval van akkoord, stuurt die laatste hem het ondertekende voorstel terug. De verzekeringsonderneming stuurt het dan naar het Fonds voor arbeidsongevallen dat, behalve bij schorsing, 3 maanden de tijd heeft om het te valideren. De overeenkomst-vergoeding vermeldt onder meer de graad van blijvende ongeschiktheid en het bedrag

	van de vergoeding.
Rechthebbers	De personen die aanspraak kunnen maken op een rente na een dodelijk arbeidsongeval van een van hun naaste familieleden. Er bestaan 5 categorieën rechthebbers: - de echtgeno(o)t(e); - de kinderen, inclusief geadopteerde kinderen; - de ascendenten, inclusief geadopteerde ascendenten; - de kleinkinderen; - de broers en zussen van het slachtoffer.
Rente	Vergoeding die aan het slachtoffer gestort wordt na het verstrijken van de herzieningstermijn. De rente is vast en voor het leven.
Subrogatie	In de arbeidsongevallensector betreft het de overdracht van de rechten van een persoon aan een andere persoon of een instelling. De subrogatie houdt in dat de vervanger aan hetzelfde juridische stelsel onderworpen is als degene die hij vervangt.
Verergeringsbijslag	Bijslag toegekend aan het slachtoffer waarvan de graad van blijvende ongeschiktheid, die het gevolg is van het arbeidsongeval, verergert na de herzieningstermijn, voor zover die nieuwe graad van blijvende arbeidsongeschiktheid minstens 10 % bedraagt.

BIJLAGEN

1. EVOLUTIE VAN REGLEMENTERING EN RECHTSPRAAK IN 2014

Deze bijlage geeft voor het jaar 2014 een overzicht van de:

- nieuwigheden in de reglementering inzake arbeidsongevallen in de privésector;
- belangrijkste arresten van de hoogste rechtsprekende instanties met betrekking tot de interpretatie van de bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10.04.1971 (AOW).

WETTEN EN KONINKLIJKE BESLUITEN

Afkondiging	Bekendmaking in BS	Opschrift
21.12.2013	27.01.2014 ; Erratum B.S. 27.02.2014	Wet houdende dringende diverse bepalingen inzake sociale wetgeving
19.03.2014	10.04.2014	Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 12 maart 2003 tot vaststelling van de wijze en de termijn van aangifte van een arbeidsongeval
19.03.2014	17.04.2014	Koninklijk Besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 12 december 2006 tot uitvoering van artikel 42bis van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971
25.04.2014	06.06.2014	Wet houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid
27.05.2014	04.08.2014	Koninklijk Besluit tot gelijkstelling van scheepsjongens met de leerlingen zoals bedoeld in artikel 80 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971
27.05.2014	05.08.2014	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 30 december 1976 tot uitvoering van sommige bepalingen van artikel 59quater van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971
17.06.2014	14.08.2014	Koninklijk besluit tot opheffing van het koninklijk besluit van 17 september 2000 tot bepaling van de procedure van schorsing en schrapping uit het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de Controledienst voor de Verzekeringen voor wat betreft de verzekering van de arbeidsongevallen

17.06.2014	14.08.2010	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 oktober 2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen
13.07.2014	30.09.2014	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 30 december 1976 tot uitvoering van sommige bepalingen van artikel 59quater van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971
17.07.2014	11.09.2014	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 december 1987 houdende vaststelling van de wijze en voorwaarden van de bekrachtiging van de overeenkomsten door het Fonds voor arbeidsongevallen
17.07.2014	11.09.2014	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 5 maart 2006 houdende vaststelling van de procedure van bemiddeling door de geneesheer van het Fonds voor arbeidsongevallen
25.07.2014	07.10.2014	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 1 oktober 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tandprothesen ingevolge de letsels opgelopen bij een arbeidsongeval worden vergoed

AANSCHRIJVINGEN EN MEDEDELINGEN

Publicatie	Opschrift
22.01.2014	FOD Sociale Zekerheid. Arbeidsongevallen Indexering van de loongrenzen bedoeld bij artikel 39, eerste en tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971
22.01.2014	FOD Sociale Zekerheid. Arbeidsongevallen Indexering van de bedragen bedoeld bij artikel 5 van het Koninklijk Besluit van 10 augustus 1987 houdende vaststelling van de bijzondere regelen in verband met de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op de sportbeoefenaars
	FOD Sociale Zekerheid. Arbeidsongevallen

22.01.2014	Indexering van het bedrag bedoeld bij artikel 4, eerste lid, van het Koninklijk Besluit van 18 april 2000 tot vaststelling van de bijzondere regels van basisloonberekening voor de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op bepaalde categorieën van werknemers
20.02.2014	Aanschrijving FAO 2014/1 Jaarlijkse aanpassing van de prijzen, van de duur en van het onderhoud van de prothesen en orthopedische toestellen - Dienstjaar 2014
20.02.2014	Aanschrijving FAO 2014/2 Lijst van de centra voor kunstledematen en leveranciers inzake prothesen en orthopedische toestellen erkend door het Fonds voor arbeidsongevallen
07.04.2014	Ministeriële Aanschrijving nr. 274 Afschaffing van de verplichting voor de verzekeringsondernemingen om de papieren versie van het jaarlijks verslag van afzonderlijk beheer arbeidsongevallen naar het Fonds te sturen
23.05.2014	Aanschrijving FAO 2014/3 Cumulatie met een rust- of overlevingspensioen (art 42bis AOW). Problematiek van de aanrekening van het gedeelte van de rente dat in kapitaal werd uitgekeerd (art 45 AOW). Regularisatie
19.06.2014	Aanschrijving FAO 2014/4 Instructies aan de werkgevers betreffende de aangifte van arbeidsongevallen

RECHTSPRAAK

Het **cassatiearrest van 13.01.14** (A.R. nr. C. .13.0208.N) stelt dat uit de bepaling van artikel 47° AOW volgt dat de arbeidsongevallenverzekeraar tot beloop van de gedane uitkeringen en gevestigde kapitalen in de rechten treedt die het slachtoffer of zijn rechthebbenden hadden kunnen uitoefenen op grond van het gemene recht tegen de persoon die aansprakelijk is voor de schade die krachtens de Arbeidsongevallenwet wordt vergoed. Het vernietigt dan ook het bestreden arrest van het hof van beroep te Antwerpen van 12.11.2012 waarbij geoordeeld was dat de arbeidsongevallenverzekeraar geen recht van verhaal tegen de aansprakelijke had op grond van artikel 47 Arbeidsongevallenwet voor de schade ingevolge de hersenbloeding, die het slachtoffer opgelopen had bij de behandeling van diens polsbreuk (letsel opgelopen bij het arbeidsongeval).

Het **cassatiearrest van 10.03.2014** (A.R. nr. S. 12.0094.N), Conclusie van advocaat-generaal Vanderlinden, zegt voor recht dat, voor de toepassing van de Arbeidsongevallenwet een werknemer als voltijdse werknemer moet worden beschouwd indien hij op de dag van het ongeval verbonden is door een dagcontract, waarbij de contractuele arbeidsduur is bepaald op acht uren. Het middel dat van de rechtsopvatting uitgaat dat de "normale contractuele arbeidsduur" op weekbasis moet worden beoordeeld gelet op de in artikel 6 van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 gegeven definitie van wat onder "contractueel gemiddelde wekelijkse arbeidsduur" van de werknemer moet worden verstaan, faalt naar recht.

Het **cassatiearrest van 31.03.14** (A.R. nr. S 13.0113.F), Conclusie van advocaat-generaal Genicot, stelt dat voor de toepassing van artikel 8, § 1, tweede lid, van de Arbeidsongevallenwet, de rechter niet enkel moet beoordelen of het traject zonder onderbreking of

omweg werd afgelegd vanaf het ogenblik dat de werknemer zijn arbeidsplaats verlaten heeft, maar ook 1° of de vertraging waarmee de verweerder het traject heeft aangevat onbeduidend, niet belangrijk of belangrijk is en 2° in de twee laatste gevallen gerechtvaardigd is door een wettige reden, of zelfs door overmacht.

Het verwerpt dan ook de voorziening tegen het arrest van 25.04.2012 van het arbeidshof te Luik, afdeling Neufchâteau, dat uit de vaststelling dat de getroffene uitgeprint had en de uitoefening van zijn werk om 14u 15 beëindigd had, dat het ongeval zich om 16u 15 heeft voorgedaan terwijl het normale traject dat hij moest afleggen om zijn verblijfplaats te bereiken slechts een twintigtal minuten duurt en dat niet ter discussie stond dat hij het normale traject zonder enige omweg of onderbreking heeft gevolgd, geoordeeld had dat getroffene "een wettige reden had om zijn vertrek uit te stellen", met name om met toestemming van de werkgever aan een collega een dienst te bewijzen door vlees af te snijden voor privédoeleinden en "gedurende ongeveer anderhalf uur na het einde van zijn arbeidsprestaties onder het gezag van de werkgever te blijven", en bijgevolg een ongeval op de normale arbeidsweg had erkend.

Het **cassatiearrest van 26.05.14** (A.R. nr. C.11.0186.F) zegt voor recht dat artikel 41, eerste lid, Wet Landverzekerings-overeenkomst, volgens hetwelk de verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen treedt van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden, er niet aan in de weg staat dat, wanneer uit de arbeidsongevallenwet voortvloeiende vergoedingen aan de getroffenen worden betaald op grond van de gesloten arbeidsongevallenverzekering, de arbeidsongevallenverzekeraar geen verhaal mag uitoefenen tegen

de werkgever, zijn verzekerde, omdat hij zijn uit de verzekerings-overeenkomst voortvloeiende verplichtingen moet nakomen.

Het verbreekt dan ook het vonnis in hoger beroep gewezen op 24 juni 2010 door de rechtbank van eerste aanleg te Brussel., dat de subrogatoire rechtsvordering van de arbeidsongevallenverzekeraar in beginsel gegrond verklaart tegen de werkgever, haar verzekerde, wegens schending van de artikelen 47, Arbeidsongevallenwet, en 41, eerste lid, Wet Landverzekeringsovereenkomst.

Het **Grondwettelijk Hof** ziet in het **arrest nr. 121/2014 van 19.09.2014** geen schending van het gelijkheids- en niet-discriminatiebeginsel doordat artikel 24, vierde lid, van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, in de interpretatie dat de vergoeding voor de geregelde hulp van een andere persoon enkel betrekking heeft op de blijvende arbeidsongeschiktheid, voor de hulp van een andere persoon tijdens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid niet in een recht op vergoeding voorziet.

Het **Grondwettelijk Hof** doet in het **arrest nr. 147/2014 van 09.10.2014** geen uitspraak over de verenigbaarheid met het gelijkheids- en niet-discriminatiebeginsel van het verschil in behandeling naargelang de medische toestand van de getroffene al dan niet snel is geconsolideerd, waardoor de eerste categorie van die slachtoffers snel aanspraak kan maken op de schadeloosstelling voor de gevolgen van het ongeval bovenop haar bezoldiging, terwijl de laatstgenoemde daarop slechts na een langere termijn recht heeft.

Het **Grondwettelijk Hof** verklaart zich in het **arrest nr. 178/2014 van 04.12.2014** onbevoegd om een uitspraak te doen over de verenigbaarheid met het gelijkheids- en niet-discriminatiebeginsel van het verschil in behandeling doordat er ten aanzien van een slachtoffer van een arbeidsongeval in de publieke sector bij de

berekening van de rente rekening wordt gehouden met een niet-geïndexeerde jaarlijkse bezoldiging op het tijdstip van het ongeval, en ten aanzien van een slachtoffer van een arbeidsongeval in de privésector rekening wordt gehouden met een geïndexeerd basisloon.

Het blijkt immers dat de niet-indexering van de berekeningsbasis van de in het geding zijnde rente in de overheidssector niet aan een wetskrachtige norm kan worden toegeschreven, maar voortvloeit uit het koninklijk besluit van 24 januari 1969.

Het **cassatiearrest van 15.12.14** (A.R. nr. S.12.0097.F) brengt in herinnering dat de omvang van de blijvende ongeschiktheid in de zin van artikel 24, tweede lid, Arbeidsongevallenwet, niet alleen wordt beoordeeld op grond van de lichamelijke geschiktheid maar ook op grond van de leeftijd, de beroepskwalificatie, het aanpassingsvermogen, de mogelijkheid tot omscholing en het concurrentievermogen van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt, op zijn beurt bepaald door de mogelijkheden waarover de getroffene nog beschikt om, in vergelijking met andere werknemers, een beroep in loondienst uit te oefenen; en preciseert dat het beschermde arbeidscircuit die mogelijkheden niet biedt aan de werknemer die er op het tijdstip van het ongeval niet tewerkgesteld was.

2. EVOLUTIE VAN HET BEDRAG DER BIJSLAGEN

(algemeen stelsel + koopvaardij en zeevisserij)

Jaar	Aanvullende bijslag	Bijzondere bijslag	Aanpassings- bijslag	Verergerings- bijslag	Overlijdens- bijslag	Totaal
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. EVOLUTIE VAN HET AANTAL GERECHTIGDEN OP BIJSLAG

(algemeen stelsel + koopvaardij en zeevisserij)

Jaar	Aanvullende bijslag	Bijzondere bijslag	Aanpassings- bijslag	Verergerings- bijslag	Overlijdens- bijslag	Totaal
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. AANTAL GERECHTIGDEN OP EEN AANVULLENDE, BIJZONDERE OF AANPASSINGSBIJSLAG VOLGENS ONGESCHIKTHEIDSGRAAD OF HOEDANIGHEID RECHTHEBBENDEN OP 31.12.2014

Ongeschikt- heidsgraad (%)	Aanvullende bijslag	Bijzondere bijslag	Aanpassings- bijslag	Totaal
< 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
Overlevende echtgenoten	2 013	8	2 781	4 802
Ascendenten	136	0	481	617
Descendenten	1	49	59	108
Totaal	12 030	76	20 095	32 201

5. EVOLUTIE VAN DE SOCIALE PRESTATIES UITGEKEERD DOOR HET FONDS (IN €)

(algemeen stelsel + koopvaardij en zeevisserij + niet-verzekerde werkgevers)

Jaar	Medische kosten	Prothesen	Verzekerings- verrichtingen	Bijslagen en sociale bijstand	Kosten normaal ten laste v.d. getroffene	Totaal
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. BALANS 2014 VOLGENS KAPITALISATIE EN REPARTITIE

Activa	Repartitie	Kapitalisatie	Totaal
Materiële vaste activa	15 709 399,46	1 104 508,85	16 813 908,31
Financiële vaste activa	85 775,96	0,00	85 775,96
Vorderingen op meer dan 1 jaar	25 959 824,74	0,00	25 959 824,74
Vorraden	3 211,92	225,83	3 437,75
Vorderingen op ten hoogste 1 jaar	142 467 296,36	2 953 885,23	145 421 181,59
Geldbeleggingen	0,00	976 809 523,98	976 809 523,98
Liquide middelen	722 475,00	5 499 384,21	6 221 859,21
Overlopende rekeningen	48 739,94	16 693 625,42	16 742 365,36
Totaal	184 996 723,38	1 003 061 153,52	1 188 057 876,90

Passiva	Repartitie	Kapitalisatie	Totaal
Herwaarderingsmeerwaarden	7 485 302,16	526 282,53	8 011 584,69
Reserves	19 900 634,16	726 169 106,60	746 069 740,76
Overgedragen resultaat	23 644 081,62	0,00	23 644 081,62
Technische voorzieningen	0,00	247 502 274,78	247 502 274,78
Voorzieningen voor risico's en kosten	78 450 251,17	432 641,56	78 882 892,73
Schulden op meer dan 1 jaar	14 504 463,73	28 105 335,72	42 609 799,45
Schulden op ten hoogste 1 jaar	41 011 990,54	325 512,33	41 337 502,87
Overlopende rekeningen	0,00	0,00	0,00
Totaal	184 996 723,38	1 003 061 153,52	1 188 057 876,90

7. ARBEIDSONGEVALLEN VÓÓR 01.01.1988, < 10 % BAO (artikel 45*ter* AOW)

Deze tabel geeft de volgende informatie op het einde van elk jaar:

- uitbetaalde rentebedragen;
- aantal rentegenieters;
- totaal ontvangen rentekapitalen.

Jaar	Uitbetaalde renten	Aantal rentegenieters	Totaal ontvangen kapitalen
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	21 198 531,03	54 948	140 858,17
2004	20 755 256,44	54 271	101 971,77
2005	20 284 715,43	53 344	103 319,96
2006	19 963 470,36	53 304	107 570,15
2007	19 616 658,01	52 471	28 261,71
2008	19 296 155,49	51 464	31 044,56
2009	19 030 874,51	50 437	19 274,09
2010	18 488 958,83	49 365	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. ARBEIDSONGEVALLEN VANAF 01.01.1988, < 10 % BAO, GEREGLD VANAF 01.01.1994

(artikel 45^{quater}, eerste en tweede lid)

Deze tabel geeft de volgende informatie op het einde van elk jaar:

- uitbetaalde renten en vergoedingen;
- aantal rentegenieters;
- totaal ontvangen rentekapitalen;
- totaal doorgestorte rentekapitalen (globaal beheer - RSZ).

Jaar	Uitbetaalde renten en vergoedingen	Aantal rentegenieters	Totaal ontvangen kapitalen
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	30 089 835,44	51 663	61 719 278,42
2004	33 566 115,24	57 067	65 684 474,28
2005	37 509 506,71	62 314	65 511 657,25
2006	41 069 045,03	69 499	65 943 822,24
2007	44 799 111,85	74 472	64 941 350,61
2008	49 124 481,23	80 222	78 400 879,59
2009	54 067 951,09	86 106	83 624 049,49
2010	59 326 080,90	91 834	89 381 505,04
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. ARBEIDSONGEVALLEN GEREGLD VANAF 01.01.1997 MET EEN BAO $\geq$ 10 %, MAAR $<$ 16 %
(artikel 45^{quater}, derde en vierde lid)

Deze tabel geeft de volgende informatie op het einde van elk jaar:

- uitbetaalde renten en vergoedingen;
- aantal rentegenieters;
- totaal ontvangen rentekapitalen;
- totaal doorgestorte rentekapitalen (globaal beheer - RSZ).

Jaar	Uitbetaalde renten en vergoedingen	Aantal rentegenieters	Totaal ontvangen kapitalen
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	10 926 574,31	4 751	64 741 678,42
2004	12 970 133,27	5 515	69 606 796,76
2005	15 032 173,12	6 330	72 223 901,06
2006	17 375 989,09	7 221	80 626 103,71
2007	19 689 657,20	7 998	78 262 402,58
2008	22 157 865,39	8 863	86 478 917,42
2009	25 037 075,69	9 765	90 706 236,31
2010	28 418 064,19	10 750	106 258 323,74
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. ARBEIDSONGEVALLEN GEREGLD VANAF 01.12.2003 MET EEN BAO $\geq$ 16 %, MAAR $\leq$ 19 %

(artikel 45^{quater}, vijfde en zesde lid)

Deze tabel geeft de volgende informatie op het einde van elk jaar:

- uitbetaalde renten en vergoedingen;
- aantal rentegenieters;
- totaal ontvangen rentekapitalen;
- totaal doorgestorte rentekapitalen (globaal beheer - RSZ).

Jaar	Uitbetaalde renten en vergoedingen	Aantal rentegenieters	Totaal ontvangen kapitalen
2004	325 020,07	176	24 971 017,03
2005	1 156 460,42	349	20 646 346,14
2006	1 795 757,49	499	22 252 631,52
2007	2 444 461,73	624	17 233 035,99
2008	3 162 234,23	763	20 145 037,11
2009	3 908 416,10	892	19 019 957,94
2010	4 607 456,45	1 018	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. TOTAAL ONTVANGEN RENTEKAPITALEN ASCENDENTEN

(Artikel 59 *quinquies*, eerste lid)

Jaar	Totaal ontvangen kapitalen
2000	8 630 971,47
2001	5 044 183,62
2002	7 765 009,77
2003	10 193 628,81
2004	4 998 164,58
2005	9 207 601,76
2006	9 973 685,98
2007	5 974 656,40
2008	7 169 365,43
2009	9 332 725,46
2010	6 827 262,92
2011	7 547 075,59
2012	6 237 272,78
2013	5 918 793,48
2014	6 364 818,39



Fonds voor arbeidsongevallen

Troonstraat 100

1050 Brussel

Tel. : 02 506 84 11

Fax : 02 506 84 15

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

Ce rapport annuel est également disponible en français.