

4. La prescription

L'action en paiement des indemnités se prescrit par 3 ans.

Point de départ du délai de prescription.

En cas d'accident mortel, le point de départ à l'égard des ayants droit est la date du décès.

Pour les autres accidents, le point de départ à l'égard de la victime est le jour où débute l'incapacité de gagner un salaire normal.

En général, ce jour coïncide avec le jour de l'accident.

Interruption et suspension de la prescription

La prescription est interrompue ou suspendue selon les manières suivantes :

- une action en réparation sur la base de la loi sur les accidents du travail
- tout paiement fait à la victime par l'entreprise d'assurances
- toute forme de reconnaissance du droit de la victime, par ex. une reconnaissance expresse ou tacite par l'entreprise d'assurances du droit de la victime aux indemnités
- une lettre recommandée à la poste envoyée à l'entreprise d'assurances
- une action en paiement du chef de l'accident du travail fondée sur une autre cause (ex. l'action en droit commun contre le tiers responsable de l'accident).

5. Le paiement du tiers en capital

Bénéficiaires

Le conjoint survivant peut à tout moment demander le paiement d'un tiers au maximum de la valeur de sa rente.

La victime, dont le taux d'incapacité permanente est de plus de 19 %, peut également faire cette demande après l'expiration du délai de révision.

Procédure

La victime ou l'ayant droit adresse sa demande à l'entreprise d'assurances qui introduit l'affaire devant le tribunal du travail.

Le juge décide au mieux des intérêts de la partie qui a fait la demande.

Paiement

Le capital est calculé et payé au plus tard le 1^{er} jour du trimestre qui suit la décision du juge.

En cas de non-paiement à cette date, des intérêts de retard sont dus de plein droit sur ce capital.

Fedris
Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles
☎ 02 272 20 00
✉ inspect@fedris.be
www.fedris.be
ER: Pascale Lambin, Fedris, Avenue de
l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles • Février 2026

Les procédures en ACCIDENT DU TRAVAIL

Fedris donne dans ce dépliant des explications sur certaines procédures qui interviennent dans le règlement d'un accident du travail. Les informations reposent sur la réglementation en vigueur au 01.07.2012.



1. La déclaration de l'accident

Formalités à remplir par l'employeur

L'employeur ou son délégué est tenu de déclarer l'accident à l'entreprise d'assurances dans les 8 jours à compter du jour qui suit celui de l'accident.

En cas d'accident grave, d'autres obligations incombent à l'employeur envers l'inspection du travail.

La déclaration est établie soit à l'aide d'un formulaire papier, soit au moyen d'un modèle électronique (www.socialsecurity.be).

En cas de refus ou de négligence de l'employeur, la déclaration peut être faite par la victime ou ses ayants droit.

Formalités à remplir par l'entreprise d'assurances

Si l'entreprise d'assurances accepte l'accident, elle en informe la victime ou les ayants droit.

Si elle refuse la prise en charge de l'accident ou doute de l'application de la loi à l'accident, elle prévient la victime et Fedris dans les 30 jours de la réception de la déclaration.

Cette notification est envoyée automatiquement à la mutuelle et est considérée comme une déclaration d'incapacité de travail. La victime a ainsi droit aux indemnités d'incapacité de travail payées par la mutuelle.

Fedris peut (également à la demande de la victime) procéder à une enquête sur les circonstances de l'accident.

2. L'entérinement des accords

L'entreprise d'assurances soumet pour entérinement à Fedris l'accord intervenu avec la victime ou ses ayants droit concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail. Fedris procède à l'entérinement de l'accord s'il constate que le règlement de l'accident est conforme à la loi.

Une copie de l'accord entériné est notifiée à chacune des parties.

Par contre, si Fedris estime qu'un des éléments repris dans l'accord (par ex. le calcul de la rémunération de base, le taux de l'incapacité permanente de travail) n'a pas été fixé conformément à la loi, il refuse d'entériner l'accord et communique son point de vue motivé à l'entreprise d'assurances ainsi qu'à la victime.

La partie la plus diligente - en général l'entreprise d'assurances - porte le litige devant le tribunal du travail et informe le tribunal du point de vue de Fedris.

Fedris peut être appelé à la cause, mais il intervient uniquement pour exposer son point de vue et non pas pour représenter ou défendre l'une des parties.

Si la victime ou les ayants droit ne sont pas d'accord avec la proposition de l'entreprise d'assurances, le litige doit être soumis au tribunal du travail. L'affaire est introduite devant le juge au moyen d'une citation faite par un huissier, d'une comparution volontaire des parties ou d'une requête contradictoire.

Les frais de la procédure (frais d'huissier, honoraires de l'expert) sont à charge de l'entreprise d'assurances. Toutefois, les frais de défense (avocat, assistance d'un médecin) restent à charge de la victime ou des ayants droit.

3. L'action en révision

Le délai de révision est la période de 3 ans qui suit le règlement définitif de l'accident par accord ou par jugement. C'est un délai préfixe : il ne peut être ni suspendu ni interrompu par ex. par l'envoi d'une lettre recommandée.

Conditions d'exercice de l'action en révision

- a) une modification de l'état physique de la victime à la suite de l'accident, qui peut être soit une aggravation, soit une amélioration
 - ne peuvent donner lieu à révision : l'âge, la prise de la pension, la récession économique
- b) Le nouvel accord doit être entériné ou l'action judiciaire doit être intentée dans le délai de 3 ans à compter de la date de l'entérinement de l'accord par Fedris.

Si le règlement de l'accident est fixé par un jugement, le délai de 3 ans court à l'expiration du délai d'appel ou d'opposition, c'est-à-dire un mois après la signification du jugement.

En cas de guérison sans incapacité permanente, le délai de révision prend cours :

- à partir de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas 7 jours
- à dater de la notification de la déclaration de guérison faite à la victime si l'incapacité temporaire de travail est de plus de 7 jours.