

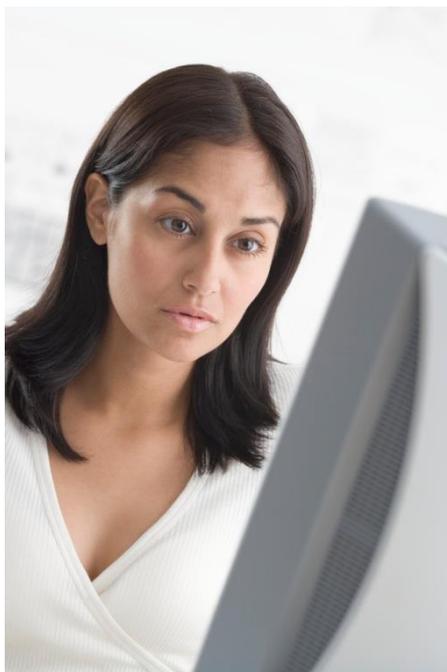
ACCIDENT DU TRAVAIL

INFORMATIONS PRATIQUES IMPORTANTES POUR LA VICTIME

Attention, hormis le remboursement légitime des frais médicaux, la loi vise à protéger le travailleur contre les conséquences professionnelles d'un accident.

En cas de handicap permanent, les indemnités annuelles de remplacement salarial sont calculées proportionnellement à l'incapacité permanente de travail (soit la perte du potentiel économique sur le marché du travail).

En aucun cas elles n'indemniseront les conséquences invalidantes du sinistre sur la vie privée. Par exemple, l'abandon d'un loisir sportif suite au handicap permanent, ou encore le dommage consécutif à une mobilité plus réduite si celle-ci n'a pas d'incidence sur l'activité professionnelle compte tenu du contexte habituel de travail.



Conformément à ses obligations légales, votre employeur a souscrit un contrat d'assurance qui a pour objet d'indemniser le dommage subi suite à un accident du travail (frais médicaux, pertes salariales temporaires et conséquences d'une incapacité permanente de travail, décès).

L'Etat belge a transféré la gestion des indemnités à des compagnies d'assurance privées et agréées qui sont tenues d'appliquer la loi de 1971 sur les accidents du travail du personnel salarié. Elles sont contrôlées quotidiennement par des fonctionnaires du Fonds des accidents du travail – FAT- qui ont pour mission de veiller à l'application stricte de la loi.

En conséquence, les modalités d'indemnisation ne dépendent pas de la bonne volonté du gestionnaire de votre dossier sinistre mais obéissent à des règles précises qu'il est utile de connaître. Cependant, aucun gestionnaire n'est infaillible, une erreur est toujours possible. Avant de mettre en cause la gestion du dossier, il convient de vérifier si l'indemnité versée est conforme aux règles générales détaillées ci-dessous. S'il subsiste un doute légitime et fondé, n'hésitez pas à joindre nos services qui effectueront les vérifications approfondies.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be

QUELS SONT LES MODALITES D'INTERVENTION DE LA COMPAGNIE ?

Précautions :

Toujours préciser à votre médecin et à l'établissement hospitalier que vous êtes victime d'un accident du travail.

Si des suppléments restent à votre charge, vérifier si votre éventuelle police d'assurance hospitalisation peut prendre en charge le dépassement du plafond légal d'intervention.



VOS NOTES DE FRAIS

A qui transmettre vos attestations de soins ?

Les attestations originales seront expédiées au service sinistre de la compagnie, avec mention de la référence de votre dossier. Cette référence est indiquée sur l'accusé de réception envoyé dans les plus brefs délais par la compagnie. Ne transmettez rien à votre mutuelle qui ne peut pas intervenir si l'accident est reconnu.

Les prestations médicales sont remboursées à concurrence d'une fois le tarif de l'assurance maladie (barème INAMI), uniquement sur base des pièces originales. Parfois, des honoraires sont portés en compte au-delà du tarif de l'assurance maladie. Dans ce cas, vous devez prendre le supplément en charge.

Exemple : Consultation d'un spécialiste = 27,89 € selon le barème INAMI. Le médecin vous facture 27,89 € intégralement remboursés. Si le spécialiste réclame 37 €, vous êtes remboursés de 27,89 € et 9,11 € restent à votre charge.



Soyez donc attentif à ce que votre médecin soit "conventionné". Si ce n'est pas le cas, il pourra vous porter en compte des honoraires au-delà du tarif de l'assurance maladie et le supplément sera à votre charge. En cas d'hospitalisation, l'intervention légale est limitée au prix normal du forfait journalier (prix d'une chambre commune). Le supplément demandé par l'établissement hospitalier pour une chambre particulière ou à deux lits est à votre charge. Ceci est également valable pour les frais de convenance comme la location d'un appareil de télévision, le téléphone et les boissons, non prévus par le législateur.

A.M.F. sprl

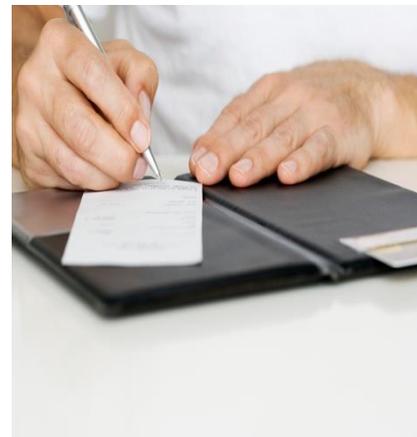
Rue de Briffoeil 14
7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be

Les médecins, établissements hospitaliers, kinésithérapeutes, pharmaciens et tous les autres prestataires médicaux ou paramédicaux peuvent transmettre **directement leurs honoraires, factures et/ou notes de frais à la compagnie** en vue de leur remboursement. Demandez-leur de bien mentionner le numéro complet de votre dossier. Vous pouvez également transmettre toutes les attestations, tickets de pharmacie, factures,... **originales** à la compagnie en n'omettant pas de reprendre le numéro de votre dossier.



Les frais de déplacement que vous effectuez, pour recevoir des soins à l'occasion de l'accident ou pour un contrôle médical à la demande de la compagnie, sont remboursés comme suit sur base d'une attestation de présence :



- Avec une **voiture** : remboursement de **0,25 euro/km** à condition que la distance aller-retour parcourue entre le domicile et l'endroit des soins comporte au moins 5 km.
- Avec un **transport public**: **remboursement complet** sur présentation des preuves de transport.
- Avec un **taxi** : intervention plafonnée au tarif d'un véhicule privé, maximum 0,25 EUR/km. Une exception peut cependant être faite en fonction de la nature de la lésion ou de sa gravité sur demande préalable et accord de la compagnie.

La loi ne prévoit pas la prise en charge du coût des prestations d'une aide-ménagère au domicile de la victime temporairement incapable d'effectuer les tâches d'entretien de la maison, les courses, l'accompagnement des enfants à l'école... Une aide-ménagère n'est prévue par le législateur qu'après reconnaissance et accord d'une invalidité permanente.

Cependant, certaines compagnies dépassent les limites strictes de la loi en accordant le remboursement d'un nombre réduit d'heures de prestations pendant la période d'incapacité temporaire et non permanente. Il convient de toujours demander l'accord écrit de la compagnie **AVANT** d'engager les frais d'une aide-ménagère !



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associaif.be



VOTRE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Le salaire garanti est payé par l'employeur. Soit, les 30 premiers jours d'arrêt de travail. L'employeur est remboursé à concurrence de 90% du salaire brut garanti.

Après cette période, vous recevez une indemnité journalière forfaitaire pour chaque jour d'incapacité. Cette indemnité est plafonnée à **90%** du salaire journalier moyen.

La compagnie paie les indemnités deux fois par mois. Une première fois le 15 et ensuite le dernier jour du mois. Attention, les paiements ne seront honorés qu'après réception des certificats médicaux d'arrêt de travail.

Si l'arrêt de travail se prolonge au-delà de 30 jours, la compagnie calcule l'indemnisation sur base du relevé salarial de l'année précédente. Des versements complémentaires correctifs seront donc versés en cours d'arrêt de travail et compléteront les indemnités régulières.

VOS PROTHÈSES

Les prothèses portées et endommagées lors de l'accident de travail sont remboursées comme suit :

- Prise en charge des frais de réparation.
- Remplacement par une prothèse de même performance. Le coût est plafonné au montant de l'intervention INAMI.
- Remplacement ou pose d'une prothèse adaptée aux conséquences médicales de l'accident. Le coût est plafonné au montant de l'intervention INAMI.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be

The logo for A.M.F. (Association des Malades de la Fessée) features a stylized eye with a red iris and a blue pupil, positioned above the lowercase letters 'amf' in a blue, sans-serif font.

BRIS DE LUNETTES

Attention, les lunettes sont considérées comme des prothèses. MAIS, il n'existe pas de code d'Assurance Maladie Invalidité permettant de calculer légalement le montant de l'intervention de l'assureur. En conséquence, certains assureurs plafonnent leur intervention au montant de la facture d'achat originel, d'autres à la valeur d'un achat de remplacement effectué dans la chaîne la moins chère. Il convient donc d'être prudent et de respecter les règles suivantes.

- Garder **la monture endommagée et les verres** à disposition de la compagnie.
- Le remboursement de la **monture est plafonné à 212 EUR**. La compagnie limite également son intervention au coût d'une monture équivalente à celle détruite après adaptation au coût de la vie.
- Le remboursement des verres cassés est, dans le meilleur des cas, **limité au coût des verres de performances identiques, plafonné au prix moyen du marché**. Si les verres simples originaux sont remplacés par des verres amincis, anti griffe et antireflet plus chers, la partie des frais excédant le prix d'un remplacement à l'identique ne sera pas pris en charge.
- Il est indispensable de demander un devis à trois fournisseurs ou chaînes d'opticiens avant d'opter pour le remplacement et de sélectionner l'offre la plus intéressante à qualité égale. Les différences peuvent être significatives et ces devis que vous prendrez soin de garder couperont court à une éventuelle contestation de l'opticien conseil de la compagnie d'assurance. A titre informatif et sans engagement ni publicité quelconque, voici trois chaînes que vous pouvez utilement solliciter : Pearle Vision, Général Optique, Afflelou.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmès-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be



N'oubliez pas de nous signaler la date de reprise d'activités et de nous transmettre un certificat médical d'arrêt de travail courant jusqu'au dernier jour d'incapacité.

REPRISE DU TRAVAIL

La compagnie enregistre la reprise, calcule les dernières indemnités salariales et vous envoie un courrier dont le contenu dépendra des hypothèses suivantes :



Guérison sans séquelle :

L'assureur notifie que la victime est totalement guérie et ne souffre d'aucune séquelle de quelque nature que ce soit.

Guérison avec séquelles :

Les séquelles n'ont aucune conséquence sur la capacité de travail. Ces séquelles sont cependant invalidantes pour poursuivre une activité sportive privée.

L'assureur n'indemnise que les répercussions de l'invalidité sur le marché du travail et pas les éventuelles répercussions sur la vie privée. Il n'interviendra donc plus en dehors du remboursement des frais médicaux après la reprise du travail.

Retour à l'état antérieur :

La victime présentait un problème de santé antérieur à l'accident. L'assureur devra vérifier le retour progressif à l'état de santé antérieur.

Exemple : arthrose au niveau de la colonne lombaire avant l'accident. Aggravation temporaire de l'état suite à l'accident du travail. Après consolidation (*), le médecin conseil estime que l'état de la victime est stabilisé et revenu à l'état initial antérieur invalidant. Dans ce cas, plus aucune indemnité n'est due.

(*) Consolidation : notion médicale qui correspond à la stabilisation de l'état de santé du patient. Elle correspond à la date à partir de laquelle l'état de la victime n'est plus susceptible d'amélioration. Le taux d'incapacité permanente éventuel peut donc être fixé.

A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmès-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be



Persistance de séquelles entraînant des répercussions sur la capacité de travail :

Après consolidation (*), l'assureur établit une proposition d'accord-indemnisation qui s'appuie sur le rapport médical complet du médecin conseil chargé d'évaluer le taux d'incapacité sur le marché du travail. Le même type d'invalidité physique aura un impact différent selon que la victime exerce une profession manuelle ou intellectuelle !

Il ne s'agit pas d'évaluer les conséquences sur la vie privée. La perte de la jouissance d'un loisir, l'indemnisation du préjudice moral ou le dommage esthétique, s'il n'a pas d'influence sur la vie professionnelle, ne seront pas indemnisés.

A ce stade et si l'état de dépendance médicale le nécessite, l'aide médicale au domicile et l'assistance ménagère seront pris en charge.

Si un état de handicap antérieur a été aggravé par l'accident du travail, l'assureur ne peut pas diminuer ses prestations à concurrence du degré d'incapacité préexistant. En d'autres termes, si le taux d'incapacité passe de 7 à 12% suite à l'accident, l'assureur indemniserà au taux permanent de 12%

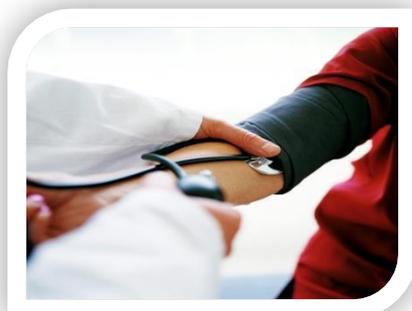
Une proposition d'accord-indemnité sera transmise en double exemplaire au travailleur ou à ses ayants-droit en cas de décès. En cas d'accord, la victime renverra un exemplaire signé de la proposition à l'assureur, ainsi qu'un avis favorable de son médecin-traitant. Il est toujours possible de contester l'accord en s'appuyant sur l'aide d'un avocat ET d'un médecin spécialisés dans l'évaluation du préjudice corporel si l'incapacité est importante. Si la négociation avec la compagnie s'avère insatisfaisante, il convient d'entamer une procédure au Tribunal du Travail.

En cas d'accord de la victime, l'assureur renverra la proposition d'indemnisation dûment motivée au Fonds des Accidents du Travail - FAT - accompagnée des justificatifs : rémunération de base, nature des lésions, taux d'incapacité de travail, date de consolidation etc. Le FAT vérifiera si l'accord répond aux exigences légales. Il dispose d'un délai de 3 mois pour accepter ou refuser l'accord. Ce délai peut être prorogé de 2 mois si le FAT estime que le dossier est incomplet.

Après accord du FAT, la victime reçoit non plus une indemnité journalière, mais une indemnité annuelle basée sur son salaire de base annuel et son taux d'incapacité permanente de travail.

Si l'état de santé s'aggrave et que le taux d'incapacité de travail change, le travailleur peut demander une révision de ce taux dans les 3 ans à partir de la date d'acceptation de l'accord par le FAT ou à partir de la décision définitive du juge du Tribunal du Travail.

Après ce délai de 3 ans, il est encore possible d'obtenir une indemnité complémentaire dite « allocation d'aggravation », SI et SEULEMENT SI, l'aggravation entraîne une incapacité de travail d'au moins 10%. Exemple : le taux d'incapacité permanent fixé à 5% au moment de l'accord passe à 12% après 7 ans (soit au-delà des 10% requis pour la révision), la victime peut prétendre à une allocation d'aggravation.



Exemple : le taux d'incapacité permanent fixé à 5% au moment de l'accord passe à 12% après 7 ans (soit au-delà des 10% requis pour la révision), la victime peut prétendre à une allocation d'aggravation.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be

ACCIDENT GRAVE RENDANT IMPOSSIBLE LA REPRISE DU TRAVAIL

L'assureur continuera à verser les indemnités d'arrêt de travail temporaire (90% du brut) jusqu'à ce que l'accord d'indemnité permanente soit établi.

Quand la consolidation survient, la procédure d'évaluation de l'incapacité permanente et d'accord-indemnité suivra la procédure décrite plus haut.



FRAIS MÉDICAUX APRÈS LA REPRISE DU TRAVAIL

La reprise du travail ne signifie pas que le traitement médical est terminé. Ce dernier peut se poursuivre (consultations, kinés, médicaments, intervention chirurgicale ...). Les frais médicaux ultérieurs seront donc encore remboursés.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmès-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associatif.be

The logo for amf, featuring a stylized red and blue eye icon above the lowercase letters 'amf' in a blue sans-serif font.

SI APRÈS LA REPRISE DU TRAVAIL ET LA GUÉRISON APPARENTE, DES TROUBLES MÉDICAUX SURGISSENT ?

La reprise du travail sans incapacité permanente constatée, ne signifie pas que le dossier est définitivement clos. Vous disposez d'un **délaï de révision de 3 ans** à partir de la date du courrier de notification expédié par la compagnie signalant la clôture sans séquelle apparente du dossier sinistre.

Pendant ce délai de 3 ans, il est toujours possible d'introduire une demande de révision sur base :

- D'un rapport médical circonstancié transmis à la compagnie d'assurance.
- Ou, d'une action devant le Tribunal du travail de votre domicile. Une procédure peut être introduite au moyen d'une citation signifiée par exploit d'huissier ou au moyen d'une requête contradictoire gratuite déposée ou adressée par lettre recommandée au greffe.

Devant le Tribunal du travail, vous pouvez comparaître personnellement ou vous faire représenter au choix par un avocat, un délégué d'une organisation représentative des travailleurs auquel vous aurez donné une procuration écrite et expresse, ou encore, par votre conjoint, un parent ou allié disposant d'une procuration écrite acceptée par le juge.

Les frais de procédure, autres que ceux de l'avocat que vous auriez éventuellement mandaté, ne sont pas à votre charge, sauf si votre demande n'était déclarée téméraire et vexatoire par le tribunal.



A.M.F. sprl

Rue de Briffoeil 14

7604 Wasmes-A-B

☎ 069/78.13.48

☎ 069/78.13.49

contact@amf-associaif.be

