

L'incapacité de travail
Règles de cumul et d'exclusion
entre l'assurance-loi
et l'organisme mutuelliste
Comparaison entre
le secteur privé et public



Laila MACHKOURI

Remerciements

Je tiens à remercier ma promotrice
Maître Isabelle TASSET pour sa disponibilité et les bons conseils
que celle-ci m'a apportés quant à la réalisation de ce travail.

Mon maître de stage Monsieur Yves MELOT
pour sa précision, son aide et pour tous les renseignements et
documents fournis.

Je remercie également les gestionnaires du service Sinistres
accident du travail de la compagnie d'assurances Ethias qui ont
pu répondre à toutes mes questions durant mon stage.

Plan

Introduction

Chapitre 1: Définitions et distinctions préalables

1. La loi du 10 avril 1971 et la loi du 3 juillet 1967
2. Incapacité de travail et invalidité
3. Incapacité temporaire et incapacité permanente
 - 3.1. Consolidation
4. Incapacité totale et incapacité partielle
5. Accident de travail et maladie professionnelle
 - 5.1. Accident du travail
 - 5.1.1. Définitions
 - 5.1.2. Conditions
 - 5.1.3. L'évènement doit être soudain
 - 5.1.4. La lésion
 - 5.1.5. Le lien causal
 - 5.1.6. Le cours du contrat
 - 5.1.7. Le fait du travail
 - 5.1.8. Preuves et présomptions
 - 5.2. Accident sur le chemin du travail
 - 5.2.1. Définitions
 - 5.2.2. Conditions
 - 5.2.3. Preuve et présomption
 - 5.2.4. Le trajet normal
 - 5.2.5. Notion de résidence et de seuil
 - 5.2.6. Le trajet assimilé
 - 5.2.7. Accident de travail ou accident sur le chemin du travail? Cas particuliers
 - 5.3. Maladie professionnelle
 - 5.3.1. Définition

- 5.3.2. Le cadre juridique
- 5.3.3. Liste des maladies professionnelles
- 6. Tableau de synthèse

Chapitre 2: Obligations de différents acteurs en cas d'accident ou de maladie

- 1. Le travailleur
 - 1.1. Responsabilité
 - 1.1.1. Responsabilité vis-à-vis du travailleur – en cas d'accident/maladie de droit commun ou d'accident du travail ou de maladie professionnelle
 - 1.1.2. Responsabilité vis-à-vis de la mutuelle – en cas d'accident/maladie de droit commun
 - 1.1.3. Responsabilité vis-à-vis de l'assureur-loi – en cas d'accident du travail
 - 1.2. Contrôle
 - 1.3. Conséquences sur la rémunération garantie
 - 1.3.1. Salaire garanti en cas d'accident ou de maladie de droit commun
 - 1.3.2. Salaire garanti en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle
- 2. L'employeur
 - 2.1. Souscription d'un contrat d'assurance contre les accidents du travail
 - 2.2. Envoi de la déclaration d'accident à l'assureur-loi
 - 2.3. Envoi du relevé de rémunération à l'assureur-loi
- 3. L'organisme de mutuelle
 - 3.1. Envoi de documents importants
 - 3.2. Le formulaire 225
 - 3.3. L'indemnisation
 - 3.3.1. Conditions à remplir pour bénéficier des indemnités de l'organisme de mutuelle
 - 3.3.2. Début de l'incapacité de travail
 - 3.3.3. A partir du 7^{ème} mois
 - 3.3.4. A partir de la deuxième année
 - 3.3.5. Aide d'une tierce personne
 - 3.3.6. Tableau récapitulatif des indemnités

- 4. L'assurance-loi
 - 4.1. Les cas non mortels
 - 4.1.1. Frais de déplacement de la victime
 - 4.1.2. Frais de déplacement du conjoint, des enfants et des parents de la victime
 - 4.1.3. Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers
 - 4.1.4. Frais de prothèse et d'orthopédie
 - 4.1.5. Perte de salaire en incapacité temporaire
 - 4.1.6. Perte de salaire en incapacité permanente
 - 4.2. Les cas mortels
 - 4.2.1. Dans le secteur privé
 - 4.2.2. Dans le secteur public

Chapitre 3: Cumul des différentes indemnités

- 1. Principales dispositions légales applicables
- 2. Première phase: devoir d'information envers l'AMI en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'accident ou de maladie de droit commun
 - 2.1. Concours entre les indemnités de l'assurance-loi et celles de l'assurance maladie invalidité
 - 2.1.1. Obligations de l'assureur-loi
 - 2.1.2. Obligations de l'assuré social
 - 2.2. Concours entre les indemnités du Fonds des maladies professionnelles et celles de l'assurance maladie invalidité
 - 2.2.1. Obligations du Fonds des maladies professionnelles
 - 2.2.2. Obligations de l'assuré social
 - 2.3. Concours entre les indemnités dues par un tiers responsable et celles de l'assurance maladie invalidité
 - 2.3.1. Obligations du tiers responsable et de l'assuré social
- 3. Deuxième phase: appréciation du dommage et de l'accord établi entre la victime et l'autre débiteur par le médecin-conseil de l'AMI

- 3.1. Dommage réparable en matière d'accident du travail et en assurance maladie invalidité
- 3.2. Dommage réparable en droit commun
- 4. Le cumul en incapacité de travail temporaire
- 5. Le cumul en incapacité de travail permanente
 - 5.1. Le cumul avec le salaire
 - 5.2. Le cumul avec les indemnités de la mutuelle
 - 5.3. Le cumul avec les allocations de chômage
 - 5.4. Le cumul avec la pension personnelle ou pension de survie
 - 5.4.1. Si la pension survient après l'accident du travail
 - 5.4.2. Si la pension survient avant l'accident du travail
 - 5.5. Le cumul entre plusieurs rentes d'incapacité permanente
 - 5.6. Le cumul avec les indemnités d'incapacité temporaire (suite à une rechute)
 - 5.6.1. La notion de rechute
 - 5.6.2. Le cumul

Conclusion

Bibliographie

Table des matières

Annexes

Introduction

Ce travail de fin d'études portera sur l'incapacité de travail d'un travailleur salarié, ouvrier et employé, due à un accident du travail. J'aborderai brièvement celle qui est la conséquence d'une maladie professionnelle et d'un accident de droit commun afin d'analyser leur indemnisation. Je ne soulèverai pas le cas du travailleur indépendant.

J'ai choisi ce sujet pour deux raisons principales: la première étant qu'il me tenait à cœur de traiter d'un sujet qui soit directement lié avec mon stage effectué au sein de la compagnie d'assurance Ethias, dans le service Sinistres accidents du travail afin de pouvoir illustrer cette thèse de manière plus concrète.

Le nombre d'accidents et de décès liés au travail dépassant largement celui des accidents de "vie privée" est la seconde raison pour laquelle j'ai voulu me concentrer sur cette matière.

Selon les statistiques du Bureau International du Travail, environ 685 000 travailleurs sont victimes, chaque jour, d'un accident du travail dans le monde.

En Belgique, on ne dénombre pas moins de 200 000 accidents du travail par an dans le secteur privé et près de 55 000 dans le secteur public. Forcé de constater, fort heureusement, que ce nombre est en baisse depuis 1975 où il fut déclaré 331 125 accidents dont 513 entraînant la mort. En 2011, le Fonds des accidents du travail a enregistré 190 381 accidents dont 139 mortels.

Cette diminution flagrante s'explique par une prise de conscience des chefs d'entreprise suivie de politiques internes en matière de prévention.

Cependant, malgré cette évolution favorable, le nombre d'accidents reste toujours trop élevé; il représente un drame humain pour la victime et un coût non négligeable pour l'entreprise d'assurance ainsi que l'employeur ce qui entraîne des conséquences sur l'économie belge.

Dans ce travail, je commencerai tout d'abord par définir et distinguer des notions essentielles à la compréhension de cette thèse.

J'analyserai ensuite les acteurs qui interviennent dans le cas d'une incapacité de travail ainsi que leurs rôles, avant d'en arriver au cumul des différentes indemnités. La question du cumul portera tant sur celui en incapacité de travail temporaire qu'en incapacité permanente.

Enfin, je terminerai par une conclusion qui consistera à répondre à la question suivante: est-ce qu'une personne en incapacité de travail due à un accident de travail peut cumuler plusieurs indemnités et si oui, lesquelles? A travers ces pages, j'analyserai les différences et les similitudes existantes entre le secteur privé et le secteur public.

Chapitre 1

Définitions et distinctions préalables

1. La loi du 10 avril 1971 et la loi du 3 juillet 1967

Mon travail consistera en partie à établir une comparaison entre un accident du travail survenu à une victime qui travaille dans le secteur privé avec une victime du secteur public. C'est pourquoi il me semblait judicieux de commencer par distinguer ces deux législations. Nous constaterons, tout au long de ce travail, que la loi de 1967 renvoie, de temps à autre, à celle de 1971.

La loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail s'applique à tous les travailleurs et employeurs assujettis à la sécurité sociale des travailleurs salariés. Le Roi peut également, par arrêté royal, étendre le champ d'application de cette loi à d'autres catégories de personnes.¹

La loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public est quant à elle applicable aux travailleurs définitifs ou temporaires, peu importe qu'ils soient sous contrat ou sous statut, et aux stagiaires engagés dans le secteur public. La notion de secteur public reprend²:

- Les administrations fédérales et autres services de l'Etat;
- Le pouvoir judiciaire;
- Les personnes morales de droit public, les organismes d'intérêt public, certaines entreprises publiques autonomes³;
- Les administrations et autres services régionaux et communautaires;
- Les provinces, communes et intercommunales.

¹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 1, art. 3, M.B., 24 avril 1971.

² L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 1, M.B., 10 août 1967.

³ Celles qui sont reprises à l'article 1, § 4 de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques.

2. Incapacité de travail et invalidité

L'incapacité est la difficulté éprouvée par le travailleur à retrouver un emploi ou à exercer l'emploi qu'il avait au moment de l'accident.⁴

L'invalidité est l'affaiblissement soit par rapport à la vie privée, soit par rapport au quotidien. Elle consiste également dans la difficulté que la victime éprouve dans les gestes du quotidien.⁵

3. Incapacité temporaire et incapacité permanente

L'incapacité est temporaire, totale ou partielle, lorsque la victime n'est plus en mesure d'effectuer le travail qu'elle exerçait avant l'accident et que son état de santé évolue.⁶

L'incapacité est permanente lorsque l'état de la victime n'évolue plus du tout. Soit la victime est guérie, les médecins fixeront alors un taux de 0 %. Soit elle conserve des séquelles. Dans ce dernier cas, les médecins vont fixer un taux d'incapacité permanente. On parle alors de consolidation des lésions avec incapacité permanente.

La manière d'apprécier ces incapacités diffère également. En effet, l'incapacité de travail temporaire est évaluée en fonction de la capacité qu'a la victime à effectuer le travail qu'elle exécutait avant l'accident tandis que l'incapacité permanente est évaluée en fonction de la capacité du travailleur à se procurer du travail par rapport au marché global de l'emploi. Pour ce faire, les médecins se basent sur des critères socio-économiques tels que l'âge, la formation professionnelle, la faculté de réadaptation du travailleur etc.⁷

L'incapacité permanente peut être soit totale, soit partielle.

⁴ TASSET, Isabelle. Notes prises au cours de sécurité sociale. Liège. Année académique 2013-2014.

⁵ Ibidem.

⁶ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 265.

⁷ Ibidem.

3.1. La consolidation

La consolidation peut constituer à la fois un fait médical et un fait juridique.

Sur le plan médical, la consolidation est le moment où les lésions de la victime n'évoluent plus; soit elles ont complètement disparu, soit elles sont toujours présentes mais il n'existe aucun traitement permettant un impact positif sur les lésions (exemple: la perte d'un doigt).

Sur le plan juridique, elle correspond au jour où l'incapacité de travail a acquis le caractère de permanence. Dès cette date, l'allocation annuelle remplacera l'indemnisation journalière.⁸

Le médecin fixe alors la date dans un rapport de consolidation ainsi qu'un taux, si la victime présente encore des séquelles. A l'inverse, si elle est totalement guérie, le médecin reprendra dans ce rapport un taux de 0 %.⁹

4. Incapacité totale et incapacité partielle

L'incapacité temporaire est totale quand la victime d'un accident "est dans l'impossibilité de prester un travail quelconque dans sa profession habituelle".¹⁰

La victime sera indemnisée au jour de l'accident pour sa perte de salaire et dès le lendemain, elle percevra des indemnités journalières qui seront égales à la formule suivante¹¹¹²:

Rémunération de base annuelle X 90 %

365

⁸ ETIENNE F. et DUMONT M., *Regards croisés sur la sécurité sociale*, Liège, Anthemis, 2012, p. 349 à 350.

⁹ Entretien avec le Docteur Hugo VAN LIEROP, médecin-directeur de la compagnie d'assurance Ethias, réalisé le 27 avril 2015.

¹⁰ JOURDAN M. et REMOUCHAMPS S., *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, coll. Etudes pratiques de droit social, Kluwer, 2007, p. 106.

¹¹ TASSET, Isabelle. Notes prises au cours de sécurité sociale. Liège. Année académique 2013-2014.

¹² C. trav. Bruxelles, 27 février 2006, n°45.531, Stradalex, p. 7.

L'incapacité temporaire est partielle lorsque la victime est capable de reprendre en partie le travail. Elle effectuera dans ce cas une activité adaptée ou prestera un horaire réduit.¹³

Au niveau de l'indemnisation, le travailleur victime percevra la différence entre son revenu avant et après l'accident depuis sa remise au travail.¹⁴

Rémunération avant l'accident – rémunération après l'accident

L'incapacité permanente est totale lorsque la victime a perdu toute possibilité de se procurer un revenu régulier. Comme mentionné précédemment, pour évaluer l'incapacité permanente, les médecins apprécient la capacité du travailleur à se procurer du travail par rapport au marché général de l'emploi.

Au niveau de l'indemnisation, l'ancien travailleur recevra une allocation annuelle égale à la formule suivante¹⁵:

Rémunération de base multipliée * IPP.

L'incapacité permanente est partielle lorsque la victime, malgré ses lésions, dispose encore d'une capacité sur le marché de l'emploi.

📌 **Exemple**: Un travailleur, ouvrier dans le bâtiment, s'est coupé le petit doigt avec une disqueuse. Lorsque les lésions seront consolidées, il bénéficiera d'une incapacité permanente partielle car il ne récupérera jamais son petit doigt, mais sera toujours disponible sur le marché de l'emploi et pourra continuer à exercer l'activité professionnelle qu'il pratiquait avant l'accident ou une toute autre activité.

¹³ ETIENNE F. et DUMONT M., *Regards croisés sur la sécurité sociale*, Liège, Anthemis, 2012, p. 347 à 348.

¹⁴ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 265.

¹⁵ TASSET Isabelle. Notes prises au cours de sécurité sociale. Liège. Année académique 2013-2014.

Dans ce cas, l'indemnité perçue par la victime sera la suivante:

Rémunération de base annuelle **X** taux d'incapacité permanente

Cependant, l'indemnité ne pourra pas dépasser un certain plafond, qui sera analysé dans le chapitre 2 "Obligations de différents acteurs en cas d'accident ou de maladie".¹⁶

5. Accident de travail et maladie professionnelle

5.1. Accident de travail

5.1.1. Définitions

L'accident du travail est défini à **l'article 7 de la loi du 10 avril 1971**:

[...] Est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.

Il est également défini à **l'article 2 de la loi du 3 juillet 1967** relative à la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public:

On entend par accident du travail, l'accident survenu dans le cours et par le fait de l'exercice des fonctions qui produit une lésion. [...]

5.1.2. Conditions

Pour qu'il y ait un accident du travail, les conditions suivantes doivent être réunies:

- **L'évènement soudain**
- L'évènement soudain doit produire une **lésion**
- Il doit y avoir un **lien entre l'accident et la lésion**

¹⁶ Entretien avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 28 avril 2015.

- L'évènement soudain doit être survenu **pendant l'exécution du contrat de travail**
- L'évènement soudain doit être survenu **par le fait de l'exécution du contrat de travail**

5.1.3. L'évènement doit être soudain¹⁷¹⁸

L'évènement qui produit la lésion doit se situer dans le temps et dans l'espace. "Soudain" ne veut pas dire "instantané", l'évènement peut avoir une certaine durée. L'appréciation de ce laps de temps varie d'une juridiction à l'autre.

✚ Exemple classique: Une infirmière se pique le doigt avec une aiguille souillée après avoir administré un médicament à son patient.

Nous n'avons aucun mal à distinguer l'évènement soudain constitué par la piqûre d'aiguille.

✚ Autre exemple: Un banquier est victime d'un hold-up sur son lieu de travail, il est également frappé par ses agresseurs.

Dans ce cas, le hold-up constitue l'évènement soudain bien que celui-ci ait une durée plus ou moins longue dans le temps.

5.1.4. La lésion¹⁹

Elle peut être d'ordre physique ou psychique.

✚ Exemple: Un travailleur victime d'une agression à main armée n'ayant subi aucun dommage corporel, peut présenter un stress post-traumatique des suites de cette agression. Si cette lésion d'ordre psychique est constatée par des médecins spécialisés (psychologues, psychiatres), elle sera indemnisée en accident du travail.

¹⁷ Ethias, Service Sinistres accidents du travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 11.

¹⁸ VAN GOSSUM, L., *Les accidents du travail*, 8^{ème} édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 61.

¹⁹ Ibidem, p. 56-57.

5.1.5. *Le lien causal*²⁰

Il doit exister un lien entre la lésion et l'évènement soudain. Ce lien n'est pas à démontrer par la victime: il suffit simplement que l'évènement soit susceptible d'avoir causé la lésion.²¹

✚ Exemple: Un coup sur la tête ne peut avoir causé une fracture de l'orteil.²²

5.1.6. *Le cours du contrat*²³

Le travailleur doit être sous l'autorité directe de son employeur même si la surveillance de ce dernier n'est que virtuelle. L'accident ne doit donc pas nécessairement se produire durant les heures prévues de travail.²⁴

✚ Exemples: L'accident peut survenir dans les vestiaires de l'entreprise avant de débiter le travail; il peut également survenir durant la pause de midi ou de repos durant laquelle le travailleur se blesse en jouant au ballon.

5.1.7. *Le fait du travail*²⁵

Il faut un lien avec le milieu naturel, technique et humain dans lequel le travailleur se trouve plongé en raison de son contrat de travail. Autrement dit, c'est parce que la victime se trouvait sur son lieu de travail que celle-ci a été victime d'un accident.

✚ Exemple: Une vendeuse a été victime d'un accident mortel sur son lieu de travail par son mari suite à une dispute de couple. La dispute est d'ordre privé et par conséquent la condition de la survenance de l'accident par le fait du travail n'est pas remplie. Cependant, la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi dirigé contre un arrêt de la Cour du travail qui jugeait qu'étant donné "la configuration exigüe" du bâtiment, la vendeuse n'aurait pu éviter l'agression sans per-

²⁰ VAN GOSSUM, L., *Les accidents du travail*, 8ème édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 59.

²¹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 9, M.B., 24 avril 1971.

²² VAN GOSSUM, L., *Les accidents du travail*, 8ème édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 59.

²³ Ethias, Service Sinistres accidents du travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 11.

²⁴ VAN GOSSUM L., *Les accidents du travail*, 8ème édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 62.

²⁵ Ethias, Service Sinistres accidents du travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 11.

turber le travail et donc que l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail.²⁶

5.1.8. Preuves et présomptions

C'est à la victime de prouver les 5 conditions constitutives d'un accident du travail pour que la loi du 10 avril 1971 s'applique à son égard. Cependant, cette loi a instauré deux présomptions dans le but d'alléger la charge de la preuve de la victime. La première se trouve à l'article 9 et la seconde à l'article 7, § 2.

Article 9:

Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.

Article 7 § 2:

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. [...]

Notons qu'il s'agit de présomptions réfragables, c'est-à-dire que l'assureur-loi peut renverser ces présomptions en apportant la preuve de ce qu'il avance, et ce, par toute voie de droit.²⁷

²⁶ VAN GOSSUM L., *Les accidents du travail*, 8^{ème} édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 65.

²⁷ Ethias, Service Sinistres accidents du travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 11.

5.2. Accident sur le chemin du travail

5.2.1. Définitions

L'accident sur le chemin du travail est défini aux articles suivants:

Article 8 de la loi du 10 avril 1971:

Est également considéré comme accident du travail l'accident survenu sur le chemin du travail.

Le chemin du travail s'entend du trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu de l'exécution du travail, et inversement. (Le trajet reste normal lorsque le travailleur effectue les détours nécessaires et raisonnablement justifiables) [...]

Article 2 de la loi du 3 juillet 1967:

[...] Sont également considérés comme accidents du travail:

- 1. l'accident survenu sur le chemin du travail, qui réunit les conditions requises pour avoir ce caractère au sens de l'article 8 de la loi du 10 avril 1971 [...].*

5.2.2. Conditions

Les trois premières conditions qui constituent un accident du travail suffisent pour établir l'accident sur le chemin du travail.

- **L'évènement soudain**
- L'évènement soudain doit produire une **lésion**
- Il doit y avoir un **lien entre l'accident et la lésion**

| CONDITIONS | ACCIDENT DE TRAVAIL | ACCIDENT SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| EVÈNEMENT SOUDAIN | ✓ | ✓ |
| LÉSION | ✓ | ✓ |
| LIEN DE CAUSALITÉ | ✓ | ✓ |
| COURS DU CONTRAT DE TRAVAIL | ✓ | ✗ |
| PAR LE FAIT DU CONTRAT DE TRAVAIL | ✓ | ✗ |

5.2.3. Preuve et présomption

La victime doit seulement apporter la preuve que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail.

5.2.4. Le trajet normal²⁸

L'article 8 alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 prévoit des hypothèses de "trajet normal". Le trajet normal est le trajet raisonnable que doit effectuer le travailleur pour se rendre sur son lieu de travail. Les détours sont donc autorisés mais il y a des limites.

²⁸ Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 14-18.

On compare la distance du détour par rapport à la distance normale du trajet entre la résidence et le lieu de travail. Ce qui nous permet donc de distinguer 3 catégories de détours:

1) Le détour insignifiant

Par exemple, un détour de 2 km pour un trajet normal de 20 km. Ce détour sera toujours autorisé.



2) Le détour peu important

Par exemple, un détour de 10 km pour un trajet normal de 20 km. Ce détour devra être justifié par une cause légitime, c'est-à-dire "un évènement prévisible et conjurable qui s'impose avec une certaine nécessité, sans pour autant être de la pure convenance personnelle"²⁹. Cela peut être les nécessités de la vie courante, par exemple.

Il ne faut pas confondre la cause légitime avec les motifs de pure convenance personnelle. En effet, les détours effectués par pure convenance personnelle seront refusés. Les motifs de pures convenances personnelles peuvent être définis comme tout à fait légitimes et licites sans présenter de caractère contraignant et dépendant uniquement de la volonté du travailleur.³⁰

²⁹ VAN GOSSUM, L., *Les accidents du travail*, 8ème édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 77.

³⁰ Ibidem, p. 78.

| PURES CONVENANCES PERSONNELLES | RAISONS LÉGITIMES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Achat de cadeaux, de matériel divers - Aller au sauna, chez le coiffeur - Visite de courtoisie rendue à des amis ou de la famille <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Refusé </div> | <ul style="list-style-type: none"> - Déviations suite à des travaux - Prolongement raisonnable d'une fête professionnelle - Conduite de son véhicule à l'entretien - Détour pour aller chercher de l'aide ou appeler la police - Visite à un parent proche, hospitalisé ou malade - Se rendre à des soins (médecin) - Course de la vie courante <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Accepté </div> |

3) Le détour important

Par exemple, un détour de 20 km pour un trajet normal de 20 km. Ce détour devra être justifié par un cas de force majeure.

La Cour du Travail donne une définition du cas de force majeure³¹:

C'est l'évènement que la volonté humaine n'a pu ni prévoir, ni conjurer. Il faut donc l'apprécier concrètement en tenant compte des réactions humaines habituellement rencontrées en fonction de l'âge et de l'expérience pour surmonter l'obstacle et non, dans l'absolu, avec une perception abstraite.

La qualification du détour est toujours laissée à l'appréciation du juge.

³¹ VAN GOSSUM L., *Les accidents du travail*, 8^{ème} édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, p. 77.

| | DISTANCE TRAVAIL > RÉSIDENCE | JUSTIFICATION |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------|
| DÉTOUR INSIGNIFIANT | 20 KM | AUCUNE |
| DÉTOUR PEU IMPORTANT | 20 KM | RAISON LÉGITIME |
| DÉTOUR IMPORTANT | 20 KM | CAS DE FORCE MAJEURE |

5.2.5. *Notion de résidence et de seuil*

Ces deux notions sont prévues à l'article 8 alinéa 3 de la loi du 10 avril 1971:

Le trajet de la résidence au lieu du travail commence dès que le travailleur franchit le seuil de sa résidence principale ou secondaire et finit dès qu'il en franchit de nouveau le seuil.

La résidence ne doit pas être confondue avec le domicile. En effet, il s'agit d'une notion de fait tandis que le domicile est une notion de droit.

Le critère qui nous permet de distinguer s'il s'agit oui ou non de la résidence du travailleur est le caractère de permanence, de régularité. Il faut donc prouver le caractère régulier pour qualifier un lieu de résidence.

Le seuil permet de déterminer que l'on a quitté la résidence.

Si le travailleur vit dans un building, on considère qu'il est sur le chemin du travail dès qu'il quitte la sphère privée. Concrètement, il est sur le chemin du travail dès qu'il franchit la porte de son appartement pour arriver sur le palier.

5.2.6. *Le trajet assimilé*³²

L'article 8, § 2 de la loi du 10 avril 1971 prévoit des hypothèses de "trajet assimilé". Ces trajets ont pour point de départ ou d'arrivée d'autres lieux que la résidence ou le lieu

³² Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 14-18.

de travail. Ces assimilations légales sont reprises dans une liste non exhaustive, il s'agit notamment:

- Du lieu de travail au lieu des repas
- Du lieu de travail au lieu de la formation professionnelle
- Dans le cas de plusieurs employeurs: le travailleur est couvert sur le trajet parcouru entre le premier employeur et le second
- Du lieu du travail vers le lieu où le travailleur perçoit en espèces sa rémunération
- Le trajet parcouru pendant le délai de préavis pour rechercher un nouvel emploi
- Pour le travailleur à domicile: du lieu où il travaille au lieu où il porte son travail
- Pour le travailleur en mission: du lieu de travail au lieu des loisirs
- Pour le délégué syndical: il bénéficie d'une couverture de la résidence au lieu de travail au lieu des cours de formation syndicale et inversement

5.2.7. Accident de travail ou accident sur le chemin du travail? Cas particuliers³³

Certains cas particuliers nous amènent à nous demander s'ils correspondent à un accident de travail ou à un accident survenu sur le chemin du travail.

Un accident qui surviendrait sur le parking de l'entreprise, lors d'un transport organisé par l'employeur, lors de la pause de midi sont acceptés comme accident de travail si la surveillance directe de l'employeur existe, ne serait-ce que de manière virtuelle.

L'accident de travail du représentant de commerce peut également porter à confusion.

- S'il est victime d'un accident sur les trajets effectués tout au long de la journée entre les différents clients, il s'agira d'un accident de travail
- S'il est victime d'un accident sur le trajet parcouru entre sa résidence et le premier client ou entre le dernier client et sa résidence, il s'agira d'un accident sur le chemin du travail


| CAS | ACCIDENT DE TRAVAIL | ACCIDENT SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL |
|---|---------------------|-----------------------------------|
| ACCIDENT SUR LE PARKING DE L'ENTREPRISE | ✘ | |
| TRANSPORT ORGANISÉ PAR L'EMPLOYEUR | ✘ | |
| PAUSE DE MIDI | ✘ | |
| REPRÉSENTANT DE COMMERCE | ✘ | ✘ |

³³ Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 18.

5.3. Maladie professionnelle

5.3.1. *Définition*

*Une maladie professionnelle est une maladie qui est la conséquence directe, mais non soudaine (contrairement à un accident du travail), de l'exposition plus ou moins longue d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique. C'est aussi une maladie qui résulte des conditions dans lesquelles le travailleur exerce son activité professionnelle.*³⁴

 *Exemple:* Vous souffrez d'une maladie des voies respiratoires due aux petites doses de poussières et vapeurs toxiques que vous absorbez quotidiennement sur votre lieu de travail.

5.3.2. *Le cadre juridique*

La prévention des maladies professionnelles et la réparation des dommages résultant de celles-ci sont prévues dans la loi coordonnée du 3 juin 1970, aux articles suivants.

| | |
|-----------------------|---|
| Article 30 | <i>Le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont les dommages donnent lieu à réparation. [...]</i> ³⁵ |
| Article 30 bis | <i>Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.</i> |

³⁴ SPF Sécurité sociale. *La Sécurité Sociale Belge* [en ligne]. 2014. Vie professionnelle/Maladies professionnelles. Disponible sur: https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/professional_life/PROTH_7.xml, (consulté le 27 mars 2015).

³⁵ Par l'Arrêté Royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie.

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Article 31</p> | <p><i>Les différents dommages qui donnent lieu à réparation sont:</i></p> <p><i>1° le décès de la victime;</i></p> <p><i>2° l'incapacité temporaire de travail partielle ou totale;</i></p> <p><i>3° l'incapacité permanente de travail partielle ou totale;</i></p> <p><i>4° la cessation temporaire ou définitive de l'activité professionnelle dans les conditions fixées à l'article 37;</i></p> <p><i>5° (les frais pour soins de santé, en ce compris les appareils de prothèse et d'orthopédie, dans les conditions prévues à l'article 41 des présentes lois.)</i></p> |
| <p>Article 32</p> | <p><i>La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30bis est due lorsque la personne, victime de cette maladie, a été exposée au risque professionnel de ladite maladie pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartenait à une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3. [...]</i></p> <p><i>Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque, tout travail effectué pendant les périodes visées à l'alinéa 1 dans les industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi [...].</i></p> |

5.3.3. Liste des maladies professionnelles – système fermé

Une liste des maladies professionnelles reconnues est établie par l'Arrêté royal du 6 février 2007 portant exécution des articles 30 et 30 bis de la loi du 3 juin 1970.

Si la maladie invoquée par le travailleur figure sur cette liste, il y aura présomption d'exposition au risque professionnel.³⁶ La victime devra donc apporter la preuve que:

- la maladie dont elle est atteinte est reprise dans la liste et
- qu'elle a été exposée à un risque professionnel qui a provoqué cette maladie.³⁷

C'est ce qu'on appelle le "système fermé" car la charge de la preuve de la victime est "facilitée" par une énumération de maladies établie par le Roi.

Cette liste est reprise en annexe 1.

Le risque professionnel est défini comme étant "le risque de contracter une maladie professionnelle par la seule présence de la victime sur les lieux de travail, alors même que le travail qu'elle effectue dans l'entreprise n'est pas susceptible de provoquer la maladie. C'est une notion qui permet de distinguer la maladie de l'accident de travail car ce dernier requiert un évènement soudain".³⁸ Cependant, il n'existe aucune durée minimum de l'exposition au risque professionnel.³⁹

5.3.4. Le système ouvert⁴⁰

L'article 30 bis prévoit la possibilité qu'une maladie non reprise dans la liste des maladies professionnelles soit causée par la profession exercée. Dans ce cas, la charge de la preuve incombe à la victime ou ses ayants droits".

La victime devra donc apporter la preuve⁴¹:

- De l'existence de la maladie,

³⁶ Fonds des Maladies Professionnelles. *Réparation en cas de maladie professionnelle*. 2013, p. 5 et p. 27.

³⁷ CLESSE, Ch-E., *Les maladies professionnelles: guide juridique de l'entreprise*, 2ème édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 31-32.

³⁸ Ibidem.

³⁹ CLESSE, Ch-E., *Les maladies professionnelles: guide juridique de l'entreprise*, 2ème édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 33.

⁴⁰ DEMET F., MANETTE R., DELOOZ P., KREIT D., *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 1996, p. 54.

⁴¹ CLESSE, Ch-E., *Les maladies professionnelles: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 34.

- De l'exposition au risque professionnel et
- Du lien de causalité entre ces deux facteurs (cette condition étant inexistante dans le système fermé).

Si ces 3 conditions sont remplies, la victime sera indemnisée par le Fonds des maladies professionnelles (FMP). Cependant, ce dernier refusera l'indemnisation "s'il existe plusieurs causes possibles à l'apparition de la maladie (des circonstances privées, par exemple). Le travail doit absolument être la cause principale de la maladie".⁴²

⁴² CLESSE, Ch-E., *Les maladies professionnelles: guide juridique de l'entreprise*, 2ème édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 34.

6. *Tableau de synthèse*

Il est important de pouvoir distinguer clairement ce qui différencie les accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles. Bien qu'ils aient pour conséquence de plonger la victime dans une incapacité de travail, nous verrons dans le chapitre suivant que les organismes qui interviennent pour indemniser sont différents en fonction de l'origine de cette incapacité.

| ACCIDENT DE TRAVAIL | ACCIDENT SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL | MALADIE PROFESSIONNELLE |
|--|-----------------------------------|---|
| 1) EVÈNEMENT SOUDAIN | | <p><u>SYSTÈME FERMÉ</u></p> <p>MALADIE PRÉVUE DANS LA LISTE</p> <p>PREUVE DE LA VICTIME:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MALADIE - EXPOSITION RISQUE PROFESSIONNEL <hr/> <p><u>SYSTÈME OUVERT</u></p> <p>MALADIE NON PRÉVUE DANS LA LISTE</p> <p>PREUVE DE LA VICTIME:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MALADIE - EXPOSITION RISQUE PROFESSIONNEL - LIEN DE CAUSALITÉ |
| 2) LÉSION | | |
| 3) LIEN CAUSAL ENTRE ÉVÈNEMENT SOUDAIN ET LÉSION | | |
| 4) COURS DU CONTRAT | / | |
| 5) FAIT DU CONTRAT | / | |

ABSENCE D'EVÈNEMENT SOUDAIN



Chapitre 2

Obligations de différents acteurs en cas d'accident ou de maladie

1. Le travailleur⁴³

1.1. Responsabilité

Lorsqu'un travailleur est victime d'un accident ou d'une maladie de droit commun, son contrat de travail est suspendu. Sa rémunération est alors prise en charge dans un premier temps par l'employeur, ensuite par l'organisme de mutuelle auprès duquel le travailleur est assujéti si l'incapacité de travail se prolonge.

La rémunération d'un travailleur victime d'un accident du travail sera, quant à elle, prise en charge par l'employeur dans un premier temps, ensuite c'est l'assureur-loi qui supportera l'incapacité de travail.

1.1.1. Responsabilité vis-à-vis de l'employeur – en cas d'accident/maladie de droit commun ou d'accident de travail ou maladie professionnelle

- Prévenir son employeur dans le délai prévu dans les conventions collectives de travail
- Lui faire parvenir un certificat médical

1.1.2. Responsabilité vis-à-vis de la mutuelle – en cas d'accident/maladie de droit commun

- Prévenir sa mutuelle si l'incapacité se prolonge

Le travailleur doit envoyer un certificat médical d'incapacité de travail au médecin-conseil de sa mutuelle, établi par celle-ci et complété par son médecin traitant. Ce cer-

⁴³ SPF Emploi. *Site du SPF Emploi* [en ligne]. Suspensions du contrat de travail – maladie et accidents. Disponible sur: <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=42337#AutoAncher1>, (consulté le 3 mars 2015).

tificat médical doit être envoyé dans les 28 jours suivant le début de l'incapacité pour l'employé et de 14 jours pour l'ouvrier.^{44 45}

- L'avertir en cas de changement dans la composition de ménage
- Demander l'autorisation préalable au médecin-conseil en cas de séjour temporaire à l'étranger et en cas de reprise partielle d'une activité professionnelle

1.1.3. Responsabilité vis-à-vis de l'assureur-loi – en cas d'accident du travail

Le travailleur n'a aucune obligation directe envers l'assureur-loi: les démarches administratives ont lieu uniquement entre l'assureur et l'employeur étant donné que ce dernier est le souscripteur du contrat.

1.2. Contrôle

En cas d'accident/maladie de droit commun

L'employeur peut soumettre son travailleur au contrôle de son incapacité de travail réelle par un médecin contrôleur. Le travailleur a l'obligation de s'y soumettre. Il doit se déplacer jusqu'à ce médecin, sauf si les sorties ne sont pas autorisées dans le certificat médical. Dans ce cas, le médecin pourra se déplacer jusqu'au domicile du patient. Les frais de déplacement sont à charge de l'employeur.

Le médecin contrôleur dresse alors un rapport qu'il envoie à l'employeur. Le médecin contrôleur peut entrer en contact avec le médecin traitant de la victime. En cas de désaccord du travailleur sur le rapport du médecin contrôleur, un médecin arbitraire peut être désigné.

⁴⁴ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/questions/declaration.jsp>, (consulté le 1^{er} avril 2015).

⁴⁵ Portail Belgium. *Portail des services publics belges* [en ligne]. 2010. Incapacité de travail. Disponible sur: http://www.belgium.be/fr/emploi/sante_et_bien-etre/incapacite_de_travail/, (consulté le 3 mars 2015).

En cas d'accident du travail

La victime devra se soumettre régulièrement aux convocations du médecin-conseil de l'assureur dans le but que ce dernier puisse suivre, via les rapports médicaux, l'évolution de l'état de santé ainsi que l'historique des soins qui ont été administrés au patient.

1.3. Conséquence sur la rémunération garantie^{46 47}

Un travailleur qui manque à ses obligations d'information et de contrôle peut perdre son droit au salaire garanti. Je vais analyser ci-dessous le salaire garanti auquel la victime a droit lorsqu'elle est en incapacité de travail des suites de son activité professionnelle ou dans le cadre de sa vie privée.

1.3.1. Salaire garanti en cas d'accident ou maladie de droit commun

Pour établir le salaire garanti, on opère une distinction entre l'employé et l'ouvrier.

⁴⁶ SPF Emploi. *Site du SPF Emploi* [en ligne]. Suspensions du contrat de travail – maladies et accidents. Disponible sur: <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=42337#AutoAncher1>, (consulté le 3 mars 2015).

⁴⁷ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridique" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

- L'ouvrier, qui est occupé au sein de l'entreprise depuis au moins un mois⁴⁸, conserve son salaire garanti pendant les 30 premiers jours de la manière suivante⁴⁹:

| PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE | |
|---|--|
| PÉRIODE | A charge de l'employeur |
| 1 ^{ER} AU 7 ^{ÈME} JOUR | 100 % |
| 8 ^{ÈME} AU 14 ^{ÈME} | 60 % de la partie de la rémunération qui ne dépasse pas le plafond fixé par le régime AMI ⁵⁰ |
| 15 ^{ÈME} AU 30 ^{ÈME} JOUR | 25,88 % de la partie de la rémunération qui ne dépasse pas le plafond fixé par l'AMI; 85,88 % de la rémunération qui dépasse ce plafond |

| PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE | |
|---|--|
| PÉRIODE | A charge de la mutuelle (A.M.I.) |
| 1 ^{ER} AU 14 ^{ÈME} JOUR | / |
| 15 ^{ÈME} AU 30 ^{ÈME} JOUR | 60 % (limitée à un plafond fixé par le régime AMI) |

→ **REMARQUES:** Si un jour férié est compris dans la période du 15^{ème} au 30^{ème} jour d'incapacité, il sera payé par l'employeur. Par exemple, l'incapacité de travail commence le 1^{er} décembre, la mutuelle intervient à partir du 15 décembre mais le 25 décembre sera payé par l'employeur.⁵¹

Depuis le 1^{er} janvier 2014, suite à la suppression du jour de carence chez les ouvriers, le salaire garanti chez ces derniers est dû, comme chez les employés, dès le premier jour d'incapacité.

⁴⁸ L. du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, art. 52, § 1, al. 2, M.B., 22 août 1978.

⁴⁹ VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, p. 1 882-1 883.

⁵⁰ Le plafond est de 79,95 € depuis le 1^{er} avril 2015 (voir tableau des indemnités de la mutuelle en annexe 4.

⁵¹ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridique" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 29 mai 2015.

 Exemple:

Un ouvrier qui travaille du lundi au vendredi tombe malade à partir du samedi durant une période de dix jours. Auparavant, le lundi qui suivait constituait un jour de carence et la période de salaire garanti commençait le mardi. Suite à la suppression du jour de carence, la période de salaire garanti commence à courir à partir du samedi.

- L'employé engagé pour une durée indéterminée, déterminée d'au moins 3 mois ou pour un travail nettement défini qui requiert une occupation d'au moins 3 mois⁵²:

La rémunération sera à charge de l'employeur durant les 30 premiers jours. Dès le 31^{ème} jour, la rémunération est due par l'assurance maladie-invalidité.

| PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE | |
|---|----------------------------------|
| PÉRIODE 1 ^{ER} AU 30 ^{ÈME} JOUR | A charge de l'employeur 100 % |

| PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE | |
|---|---------------------------------------|
| PÉRIODE 1 ^{ER} AU 30 ^{ÈME} JOUR | A charge de la mutuelle (A.M.I.) / |

- L'employé engagé pour une durée déterminée inférieure à 3 mois ou pour un travail nettement défini qui requiert une occupation inférieure à 3 mois⁵³:

Dans ce cas, l'employé conserve son droit au salaire garanti mais aux mêmes conditions que celles de l'ouvrier. Il doit donc, pour en bénéficier, être resté au sein de l'entreprise pour une durée ininterrompue d'au moins un mois.

⁵² VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, p. 1 887.

⁵³ Ibidem, p. 1 887-1 889.

Si l'ancienneté d'un mois minimum est atteinte, il peut prétendre au salaire garanti de la manière suivante⁵⁴:

| PÉRIODE | | PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE |
|---|--|--|
| 1 ^{ER} AU 7 ^{ÈME} JOUR | | A charge de l'employeur 100 % |
| 8 ^{ÈME} AU 14 ^{ÈME} JOUR | | 60 % de la partie de la rémunération qui ne dépasse pas le plafond fixé par l'AMI |
| 15 ^{ÈME} AU 30 ^{ÈME} JOUR | | 26,93 % de la partie de la rémunération qui ne dépasse pas le plafond fixé par l'AMI; 86,93 % de la rémunération qui dépasse ce plafond |

| PÉRIODE | | PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE |
|---|--|---|
| 1 ^{ER} AU 7 ^{ÈME} JOUR | | A charge de la mutuelle (A.M.I.) / |
| 8 ^{ÈME} AU 14 ^{ÈME} JOUR | | / |
| 15 ^{ÈME} AU 30 ^{ÈME} JOUR | | 60 % (limitée à un plafond fixé par le régime A.M.I.) |

1.3.2. Salaire garanti en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Tout employeur du secteur privé doit souscrire une assurance accident du travail, appelée aussi "assurance-loi" auprès d'un organisme d'assurance de son choix. Il s'agit d'une assurance obligatoire souscrite par l'employeur qui paie les primes au bénéfice d'un tiers bénéficiaire: le travailleur. C'est le système de la stipulation pour autrui.

Si l'employeur n'est pas affilié à un organisme d'assurance et qu'un travailleur est victime d'un dommage pendant l'exécution ou par le fait de l'exécution du contrat de travail, l'employeur sera affilié d'office au Fonds des Accidents du Travail (FAT) qui interviendra pour réparer le dommage. Le FAT pourra se retourner ensuite contre l'employeur pour récupérer les sommes versées à la victime.

⁵⁴ L. du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, art. 71, M.B., 22 août 1978.

Dans le cas d'un travailleur victime d'une maladie professionnelle, c'est le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) qui prend en charge la victime par le biais d'une collectivité de cotisations sociales patronales. Cependant, il arrive que certains employeurs du secteur public souscrivent une assurance contre le risque de maladie professionnelle qui surviendrait à l'un de ses travailleurs.

Le travailleur qui est en incapacité de travail des suites d'un accident de travail, d'un accident sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle bénéficie de sa rémunération à charge de son employeur dans un premier temps. Ensuite c'est à l'organisme d'assurance, (ou au FAT si l'employeur n'a pas souscrit de contrat d'assurance) ou au FMP d'assurer le versement d'indemnités. L'assureur-loi intervient dès le premier jour d'incapacité, il devra donc une partie de la rémunération qui a été supportée dans un premier temps par l'employeur.

Encore une fois, les modalités d'indemnisation diffèrent en fonction de l'ouvrier, l'employé occupé pour une courte ou longue durée.

- L'ouvrier⁵⁵

| PÉRIODE | PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE |
|--|---|
| 1 ^{ER} AU 7 ^{ÈME} JOUR | 100 % à charge de l'employeur SANS DEDUCTION DES COTISATIONS SOCIALES SALAIRE BRUT = SALAIRE NET |
| 8 ^{ÈME} AU 30 ^{ÈME} JOUR | Avances à charge de l'employeur RETENUES SOCIALES (13,07 %) |
| A PARTIR DU 30 ^{ÈME} JOUR | Indemnités journalières directement versées par l'assureur-loi à la victime RETENUES SOCIALES (13,07 %) |

→ **REMARQUES:** A la différence des accidents et maladies de droit commun, il n'y a aucune règle d'ancienneté à remplir pour bénéficier de la rémunération. Par

⁵⁵ VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, p. 1 885-1 887.

exemple, un travailleur victime d'un accident de travail deux jours après la signature de son contrat de travail, a droit à sa rémunération garantie et sera pris en charge par les organismes repris ci-dessus.

L'assureur-loi ou le Fonds des accidents du travail est tenu de verser des indemnités journalières dès le premier jour d'incapacité de travail à l'employeur afin que ce dernier les verse ensuite à l'ouvrier.

A partir du 8^{ème} jour jusqu'au 30^{ème} jour d'incapacité, l'employeur paiera la rémunération complète de son ouvrier à titre d'avance, et se subrogera ensuite dans les droits de la victime auprès de l'assureur-loi pour récupérer les indemnités journalières que celui-ci est censé supporter en vertu du contrat d'assurance contre les accidents du travail.⁵⁶

- Employé engagé pour une durée indéterminée, déterminée d'au moins 3 mois ou pour un travail nettement défini qui requiert une occupation d'au moins 3 mois⁵⁷

| PÉRIODE | PARTIE DE LA RÉMUNÉRATION NORMALE |
|---|---|
| 1 ^{ER} AU 30 ^{ÈME} JOUR | 100 % à charge de l'employeur |
| APRÈS LE 30 ^{ÈME} JOUR | Indemnités journalières versées à l'employeur par l'assurance-loi ou FAT ou FMP |

- Employé engagé pour une durée déterminée inférieure à 3 mois ou pour un travail nettement défini qui requiert une occupation inférieure à 3 mois

La rémunération est garantie aux mêmes conditions que celles applicables aux ouvriers.⁵⁸

⁵⁶ VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, p. 1 886.

⁵⁷ Ibidem, p. 1 887.

2. L'employeur

2.1. Souscription d'un contrat d'assurance contre les accidents du travail⁵⁹

Dans le secteur privé, l'employeur a l'obligation de contracter une assurance contre les accidents du travail auprès d'une société d'assurances agréée de son choix ou auprès d'une caisse commune d'assurances agréée.⁶⁰ Cette obligation entraîne comme conséquence une autre obligation qui est le paiement des primes. S'il s'abstient de souscrire un tel contrat, l'employeur sera affilié d'office au Fonds des Accidents du Travail (FAT) qui indemniserà la victime.⁶¹

Dans le secteur public, l'employeur n'a pas cette obligation; il a la faculté de souscrire un contrat d'assurance contre les accidents du travail. S'il décide de ne pas contracter, il devra supporter seul les frais exposés par la victime.

2.2. Envoi de la déclaration d'accident à l'assureur-loi⁶²

L'employeur est tenu de déclarer l'accident à l'assureur-loi dans un délai de 8 jours à partir de la survenance de cet accident.⁶³ La déclaration peut être transmise par écrit, via un formulaire destiné à cet effet, ou par voie électronique. Parfois, elle peut être transmise par la victime ou ses ayants-droits en cas de négligence ou de refus de l'employeur.

Deux copies de déclarations d'accident se trouvent en annexe 2 (l'une pour le secteur privé, l'autre pour le secteur public).

⁵⁸ VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, p. 1 889.

⁵⁹ CLESSE, Ch.-E., *Les accidents du travail: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 76.

⁶⁰ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 49, M.B., 24 avril 1971.

⁶¹ Ibidem, art. 58, § 1, 3°.

⁶² CLESSE, Ch.-E., *Les accidents du travail: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, p. 77.

⁶³ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 62, M.B., 24 avril 1971.

L'employeur doit également fournir à l'assureur-loi le certificat médical, "dès qu'il en dispose". Celui-ci reprend la description des lésions.

2.3. Envoi du relevé de rémunération⁶⁴

Si le salaire de base ne peut être calculé en fonction de la déclaration d'accident, l'employeur doit transmettre à l'assureur-loi, dans les 10 jours ouvrables à partir de la réception de la demande par ce dernier, un relevé des rémunérations brutes perçues par la victime durant l'année précédant l'accident. Ce relevé permettra de calculer les indemnités qui seront versées à cette dernière.

3. L'organisme de mutuelle

Lorsqu'une personne est en incapacité de travail, des suites d'un accident ou d'une maladie autre qu'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, elle se retourne vers son organisme de mutuelle auprès duquel elle est affiliée. Cet organisme se doit d'indemniser la victime, mais avant cela il y a des obligations d'ordre administratif à respecter, lesquelles sont reprises ci-dessous.

3.1. Envoi de documents importants

Dès réception du certificat médical par la mutuelle, celle-ci le soumet au médecin-conseil qui va le reconnaître ou le refuser sur base des consultations avec la victime.⁶⁵

S'il y a reconnaissance de l'incapacité de travail, la mutuelle doit renvoyer les documents suivants à son affilié⁶⁶:

- Une reconnaissance de l'incapacité de travail, signée par le médecin-conseil

⁶⁴ CLESSE, Ch-E., *Les accidents du travail: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, p. 79-80.

⁶⁵ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridique" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

⁶⁶ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/questions/apres.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

- Une feuille de renseignements titulaire, que le travailleur doit compléter avant de la renvoyer à la mutuelle. Ce document est indispensable au paiement des indemnités
- Un certificat confidentiel de réserve, nécessaire lors d'une rechute
- Une carte de reprise, qui doit être complétée et signée par l'employeur en cas de reprise complète du travail. Ce document a pour but d'éviter le cumul entre les indemnités et les revenus professionnels

3.2. **Le formulaire 225**⁶⁷

La mutuelle envoie le formulaire 225 qui permet de déterminer le montant des indemnités et éventuellement les adapter.

Ce formulaire comprend deux volets:

- Le volet A qui doit être complété par le travailleur en incapacité
- Le volet B qui doit être complété par le/les personne(s) qui cohabite(nt) avec le travailleur en incapacité

Le volet B a pour but, pour l'organisme de mutuelle, de classer son affilié dans l'une des catégories d'isolé, chef de famille ou cohabitant, ce qui aura une influence sur les indemnités octroyées.

Le formulaire 225 est envoyé à 4 moments différents:

- Après 7 mois d'incapacité
- Après un an d'incapacité, soit au moment du passage à la période d'invalidité
- Lors de l'enquête annuelle, réalisée à la date anniversaire de l'incapacité
- En cas de modification de la composition de ménage ou des revenus du cohabitant

Un exemplaire du volet B de ce formulaire se trouve en annexe 3.

⁶⁷ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/indemnite/formulaire-225.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

3.3. L'indemnisation

3.3.1. *Conditions à remplir pour bénéficier des indemnités de l'organisme de mutuelle*

Outre les conditions à remplir pour que l'affilié bénéficie concrètement d'indemnités de sa mutuelle, il doit dans un premier temps être reconnu en incapacité de travail au sens de l'assurance maladie invalidité. Pour ce faire, le médecin-conseil de la mutuelle se basera sur les conditions figurant à **l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994:**

- Avoir cessé toute activité, bénévole ou non, professionnelle ou non;⁶⁸
- Lien causal entre la cessation de l'activité et les lésions ou troubles fonctionnels;
- La cessation de l'activité doit être l'une des conséquences directes des lésions ou troubles fonctionnels;
- Réduction de capacité de gain de minimum 66 %.

⁶⁸ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 264.

Ensuite, l'organisme de mutuelle interviendra pour autant que son assuré social⁶⁹:

- Soit reconnu "titulaire" du droit aux indemnités d'incapacité de travail, c'est-à-dire qu'il ait perçu des revenus professionnels avant la période d'incapacité de travail;
- Soit en ordre de cotisations sociales ONSS avant l'incapacité de travail;
- Soit reconnu en incapacité de travail par le médecin-conseil de la mutuelle;
- Ne soit pas resté inactif plus de 30 jours entre le dernier jour de travail presté et le premier jour d'incapacité;
- Prouve un volume de travail minimum: 120 jours pour un travailleur à temps plein pendant les 6 mois précédant l'incapacité **ou** 400 heures pour un travailleur à temps partiel pendant les 18 mois précédant l'incapacité;
- Ait accompli un stage d'attente de minimum 6 mois ou en être dispensé.

Cette dernière condition concerne les personnes qui changent de qualité.

✚ Exemple: L'étudiant, lorsqu'il termine ses études et passe du statut d'étudiant au statut de travailleur ou de chômeur indemnisable. S'il souffre d'une incapacité de travail au moment de cette période de transition, il sera dispensé de cette condition.⁷⁰

⁶⁹ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/questions/beneficiaire.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

⁷⁰ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridique" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

3.3.2. Début de l'incapacité de travail⁷¹

Pendant la première année d'incapacité, appelée la période d'incapacité de travail primaire, le travailleur perçoit des indemnités de sa mutuelle s'élevant à 60 % de la rémunération brute, sans dépasser le plafond journalier qui est de 79,95 €. Les indemnités du chômeur, quant à elles, sont égales à ses allocations de chômage durant les 6 premiers mois.

Le début des indemnités commence à des moments différents suivant que l'on est travailleur salarié, chômeur ou indépendant.

Le salarié (ouvrier et employé) percevra des indemnités dès le premier jour d'incapacité suivant le salaire garanti.

Le chômeur, dès le premier jour d'incapacité.

L'indépendant ne percevra pas d'indemnités durant le premier mois car il s'agit du mois de carence. Ses indemnités débiteront donc à partir du 2^{ème} mois d'incapacité à concurrence d'un montant journalier forfaitaire.

Des retenues fiscales sont également effectuées sur les indemnités.

Pour le travailleur salarié, le précompte professionnel s'élève à 11,11 %.

Pour le chômeur, il est de 10,09 % pendant les 6 premiers mois et passe ensuite à 11,11 %.

⁷¹ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/indemnites/salarie.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

3.3.3. *A partir du 7^{ème} mois*⁷²

- *Pour le travailleur salarié*

Le montant des indemnités est soit égal au montant octroyé les 6 premiers mois soit un forfait est appliqué si celui-ci est plus intéressant pour l'affilié par rapport aux indemnités perçues.

Pour établir ce forfait, on distingue la notion de travailleur régulier et non régulier. Pour le travailleur régulier, le forfait appliqué sera différent en fonction de sa qualité de personne à charge de famille, d'isolé ou de cohabitant. Cf. tableau des indemnités en annexe 4.⁷³

- *Pour le chômeur*

Le montant est ramené à 60 % du brut plafonné à un montant de 79,95 € par jour.

⁷² Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail: de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/indemnites/salarie.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

⁷³ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridiques" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

3.3.4. A partir de la deuxième année⁷⁴

A partir de la deuxième année, période d'invalidité, le montant des indemnités change. Celles-ci s'élèvent à:

- 65 % de la rémunération brute pour un travailleur qui a au moins une personne à charge
- 55 % pour le travailleur isolé
- 40 % pour le cohabitant

→ **REMARQUE:** Il n'y a aucun précompte professionnel, ni de retenues ONSS sur les indemnités d'invalidité bien que celles-ci soient imposables à l'impôt des personnes physiques. Les seules retenues pouvant exister à la source sont celles pour le Fonds des pensions.⁷⁵

3.3.5. Aide d'une tierce personne⁷⁶

Les personnes qui bénéficient de l'aide d'une tierce personne peuvent prétendre à un complément aux indemnités d'incapacité de travail. Il s'agit d'un forfait; pour en bénéficier, il faut la reconnaissance de l'INAMI sur base d'une proposition par le médecin-conseil qui va évaluer le besoin de cette aide en se fondant sur la perte d'autonomie au quotidien et sur un nombre de score de minimum 11 points sur un total de 18.

Cette allocation forfaitaire ne peut pas être octroyée aux personnes placées en maison de repos, en maison de repos et de soins ou en centre de convalescence ou à l'hôpital. Si ces personnes bénéficiaient de la dite allocation et qu'elles séjournent ensuite à

⁷⁴ Portail Belgium. *Portail des services publics belges* [en ligne]. 2010. Incapacité de travail. Disponible sur: http://www.belgium.be/fr/emploi/sante_et_bien-etre/incapacite_de_travail/, (consulté le 3 mars 2015).

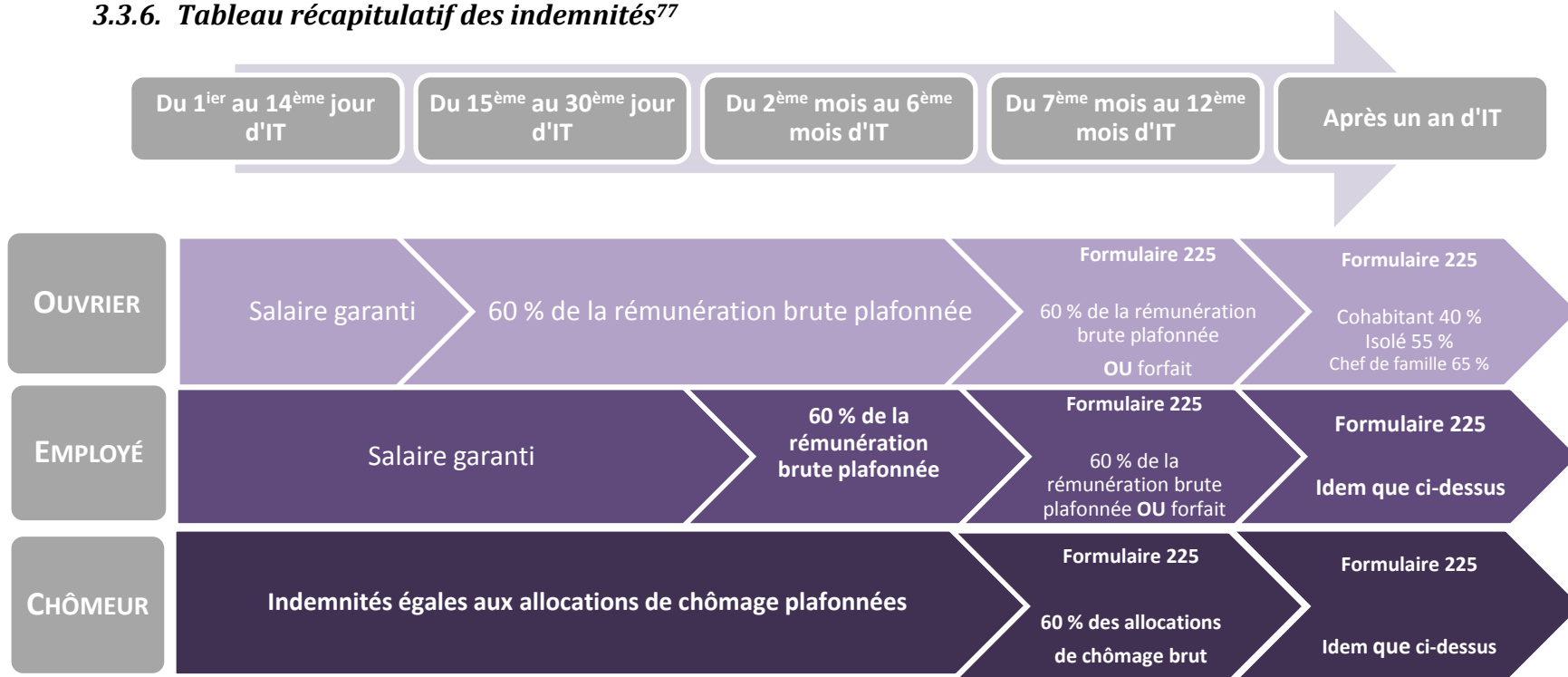
⁷⁵ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridiques" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

⁷⁶ Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail : de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/indemnites/aide.jsp>, (consulté le 2 avril 2015).

l'hôpital ou dans l'un de ces centres, le complément est alors suspendu dès le 1^{er} jour du 3^{ème} mois à partir duquel il y séjourne jusqu'à la fin de cette période.

Le montant de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne s'élève à 20 €/jour pour les salariés et indépendants; peu importe leur situation familiale. Ce complément n'est pas imposable.

3.3.6. Tableau récapitulatif des indemnités⁷⁷



→ REMARQUE: Le taux journalier de l'indemnité à partir du 7^{ème} mois ne peut être inférieur au minimum pour travailleur régulier/irrégulier établi en fonction de sa catégorie (voir tableau des indemnités repris en annexe).

⁷⁷ Entretien avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service " indemnités et juridiques" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisé le 7 mai 2015.

4. L'assurance-loi

Comme mentionné plus haut, dans le secteur privé, l'assurance-loi ou assurance accident du travail est une assurance obligatoire souscrite par l'employeur au profit de son travailleur. L'assurance n'intervient que lorsque le sinistre survient, c'est-à-dire l'accident de travail.

En revanche, dans le secteur public, l'assureur-loi n'est que facultatif; l'employeur n'est pas obligé de souscrire de contrat d'assurance. Dans ce cas, il devra faire face aux frais occasionnés à la victime par suite de l'accident du travail.

On distingue 2 types d'accidents du travail:

- Les accidents de travaux mortels
- Les accidents de travail non mortels

4.1. Les cas non mortels

L'assurance-loi doit prendre en charge les frais subis par la victime ou sa famille suite au sinistre mais aussi prendre en charge la perte de salaire.

4.1.1. Frais de déplacement de la victime

Article 33 de la loi du 10 avril 1971

Dans les conditions fixées par le Roi, la victime, le conjoint, (le cohabitant légal,) les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement (et de nuitée) résultant de l'accident.

Article 3 de la loi du 3 juillet 1967

Selon les modalités fixées par l'article 1: [...]

3° la victime, le conjoint, le partenaire cohabitant légal, les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle. [...]

Les déplacements visés sont les suivants⁷⁸:

- Déplacements pour raisons médicales
- Déplacements demandés par l'assureur
- Déplacements demandés par les juridictions du travail
- Déplacements demandés par l'expert judiciaire
- Déplacements demandés par le Fonds des accidents du travail
- Déplacements demandés par la victime elle-même mais moyennant autorisation de l'assureur

Le tarif de remboursement s'effectue à concurrence de 0,2479 € par kilomètre sauf

- Si le déplacement nécessite un logement

Dans ce cas, il y aura un remboursement forfaitaire de 28,50 € par nuitée.

- En cas de transport en commun, transport en ambulance ou déplacement pour raisons urgentes

Dans ce cas, le remboursement correspondra aux frais réels.

4.1.2. Frais de déplacement du conjoint, des enfants et des parents de la victime⁷⁹

Uniquement si la victime séjourne à l'hôpital et si sa vie est mise en danger.

Le tarif de remboursement s'effectue à concurrence de 0,2479 € par kilomètre sauf en cas de transport en commun, l'assurance-loi prendra en charge les frais réels.

⁷⁸ A.R. du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 36, M.B., 28 décembre 1971.

⁷⁹ Ibidem, art. 37.

4.1.3. Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers

Articles 28 et suivants de la loi du 10 avril 1971

La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

Article 3 de la loi du 3 juillet 1967

Selon les modalités fixées par l'article 1:

1° la victime d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle a droit:

- a) à une indemnité pour frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie; [...]*

Tous les soins nécessités par l'accident sans limitation sont pris en charge par l'assureur-loi. La victime pourra toujours, en principe, prétendre au médecin, pharmacien et à l'hôpital de son choix.⁸⁰

Par conséquent, le tarif de remboursement sera égal au tarif réel avec prise en charge du ticket modérateur à condition que la prestation soit reprise dans la nomenclature de l'INAMI. A contrario, l'assureur peut marquer son refus d'intervention.

→ **REMARQUE:** qu'est-ce que le ticket modérateur?

C'est une quote-part personnelle, c'est-à-dire une partie des dépenses qui restent à charge de la victime après le remboursement de l'assurance maladie-invalidité (AMI).⁸¹

⁸⁰ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 29, M.B., 24 avril 1971.

⁸¹ Solidaris. *Site de la mutualité Solidaris* [en ligne]. Qu'est-ce que le ticket modérateur? Disponible sur: <http://www.solidaris-liege.be/mutualite/qu-est-ce-que/qu-est-ce-que-le-ticket-moderateur.html>, (consulté le 25 mai 2015).

4.1.4. Frais de prothèse et d'orthopédie


Article 26 et 28 de la loi du 10 avril 1971 et article 3 de la loi du 3 juillet 1967

Si la victime a besoin d'appareils de prothèse ou d'orthopédie, la déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail fait l'objet d'un accord entre parties ou d'une décision coulée en force de chose jugée.

Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. [...]

La Cour de Cassation, dans son arrêt du 15 octobre 1991, donne une définition des appareils de prothèse et d'orthopédie:

Il y a lieu d'entendre comme prothèse et appareils d'orthopédie tous membres artificiels et tous moyens mécaniques quelconques dont une personne valide n'a pas besoin et qui suite à un accident du travail sont nécessaires pour soutenir des membres déficients ou affaiblis ou pour en développer l'usage ou les fonctions.

 Exemple: lunettes, dents, bras, hanches, etc.

Le tarif de remboursement est égal au prix résultant de la nomenclature INAMI comme pour les frais médicaux.⁸²

⁸² Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 37 à 43.

4.1.5. Perte de salaire en incapacité temporaire

L'assureur-loi va indemniser la victime pour sa perte de revenus au jour de l'accident. A partir du lendemain, il versera une indemnité journalière pour chaque jour d'incapacité, y compris les week-ends.⁸³

| | |
|--|---|
| JOUR DE L'ACCIDENT | SALAIRE GARANTI |
| A PARTIR DU LENDEMAIN DE L'ACCIDENT | INDEMNITÉ JOURNALIÈRE = 90 % RÉMUNÉRATION DE BASE 365 |

Le salaire de base reprend:⁸⁴

- Le salaire brut,
- La prime de fin d'année,
- Les heures supplémentaires,
- Les primes et allocations diverses (nocturnes, dominicales, pour travail insalubre etc.),
- Les avantages en nature (liste non exhaustive),
- Les indemnités de foyer-résidence.

⁸³ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 17.

⁸⁴ Entretien avec Madame Annick WETZ et Monsieur Jean RASKIN, gestionnaires de sinistres au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 30 avril 2015.

| Dans le secteur privé - loi 10/04/1971 | Dans le secteur public - loi 03/07/1967 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ La période de référence est le salaire pour les 365 jours qui précèdent l'AT. Sauf si l'incapacité temporaire est < à 30 jours: salaire au jour de l'AT. En cas de travail à temps partiel, on cumule les salaires des différents employeurs⁸⁵ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en compte du salaire au jour de l'AT sans que celui-ci soit inférieur à celui dans la loi du 10/04/1971 |
| <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; display: inline-block;">Le premier jour</div> | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Si aucun travail n'a été fourni ce jour-là, l'assureur paie en fonction du taux horaire. A défaut, il paie: (le salaire de base divisé par 261) X 100% b) Si l'AT survient après un certain temps de travail, l'assureur paie en fonction du taux horaire pour les heures non prestées si elles sont communiquées. A défaut, il paie en fonction d'un pourcentage (25 – 50 – 75) déterminé par l'heure de l'arrêt de travail: (le salaire de base divisé par 261) X "x"%) | <ul style="list-style-type: none"> a) Si aucun travail n'a été fourni ce jour-là, l'assureur paie en fonction du taux horaire. A défaut, il paie: 100 % b) Si l'AT survient après un certain temps de travail, taux horaire X nombre d'heures non prestées, si ces heures sont communiquées. A défaut, l'assureur paie en fonction d'un pourcentage (25 – 50 – 75) déterminé par l'heure de l'arrêt de travail: (le salaire de base divisé par 261) X "x" % |

⁸⁵ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 37 bis, M.B., 24 avril 1971.

§ 1. Lorsque la victime est engagée dans les liens d'un contrat (en qualité de travailleur à temps partiel), la rémunération de base, pour le calcul des indemnités d'incapacité temporaire de travail, est fixée exclusivement en fonction du salaire dû aux termes dudit contrat de travail.

§ 2. Lorsque la victime est engagée dans les liens de plusieurs contrats (en qualité de travailleur à temps partiel), la rémunération de base pour le calcul des indemnités d'incapacité temporaire de travail est fixée en tenant compte des salaires qui lui sont dus aux termes desdits contrats de travail. Cet article produit ses effets le 1er avril 1982 pour les accidents survenus à partir de cette date.

Les jours suivants

- Incapacité temporaire totale

(salaire de base divisé par 365) X 90 %
X nbre de jours calendriers de la période

- Incapacité temporaire partielle

On indemnise la différence entre le salaire au moment de l'accident et celui qui aurait été perçu pour le travail presté après l'accident.

- Incapacité temporaire totale

(salaire de base divisé par 365) X 90 % X nbre
de jours calendriers de la période

- Incapacité temporaire partielle

On indemnise la différence entre le salaire au moment de l'accident et celui qui aurait été perçu pour le travail presté après l'accident.

Les plafonds

La rémunération est plafonnée à un montant de **40 927,18 €**. Ce montant est actuellement en vigueur et resté inchangé depuis 2013.

Exemple: Un travailleur perçoit 45 000 €/année. Ce montant étant supérieur à **40 927,18** (plafond), on applique le plafond.

⇒ $(40\,927,18 \times 90\%) / 365 = 100,91$ €
d'indemnités journalières

Il n'y a aucun plafond prévu dans la loi. L'assureur-loi indemnise en fonction du coût supporté par l'employeur. Le seul plafond pouvant exister est celui prévu dans le contrat d'assurance.

Exemple: Un travailleur perçoit 50 000 €/année.

⇒ $(50\,000 \times 90\%) / 365 = 123,29$ €
d'indemnités journalières

Les retenues sociales et fiscales

Partie légale

- Les ouvriers

Les 7 premiers jours: pas de retenues sociales ni fiscales.

Les 23 jours suivants: 13,07 % de cotisations sociales mais pas de retenues fiscales.

Au-delà de 30 jours, 13,07 % à l'ONSS et 11,11 % de précompte professionnel.

- Les employés

Les 30 premiers jours, pas de retenues sociales ni fiscales.

Au-delà de 30 jours, 13,07 % de cotisations sociales et 11,11 % de précompte professionnel.

Partie extra-légale

Jusqu'au 30^{ème} jour, pas de retenues sociales ni fiscales, qu'il s'agisse d'un ouvrier ou d'un employé.

A partir du 31^{ème} jour, il y a des retenues fiscales de 22,22 % car la partie extra-légale concerne le droit commun.

Partie légale

Jamais de retenues sociales ni fiscales.

Partie extra-légale

Retenues fiscales de 22,22 %.

A qui l'assureur paie-t-il?

- Les ouvriers

Les 30 premiers jours, l'assureur verse les indemnités à l'employeur car ce dernier a fait des avances sur salaire au travailleur.

A partir du 31^{ème} jour, l'assureur verse directement à la victime.

- Les employés

L'assureur acquittera toujours le salaire à l'employeur.

L'assureur verse toujours à l'employeur car ce dernier est le débiteur légal des obligations, il n'a pas l'obligation de souscrire d'assurance accident du travail.

86 87 88

→ **REMARQUES:**

- 1) Le taux horaire, c'est le nombre d'heures effectuées sur la journée.
- 2) On divise le salaire de base par 261 car cela représente les 365 jours de l'année moins les 52 dimanche et les 52 samedi pour un régime de travail de 5 jours/semaine. Si le travailleur effectue un régime de travail de 6 jours/semaine, on divisera par 313 (365 – 52 dimanche).
- 3) La partie légale concerne le salaire de base prévu dans la loi et qui est plafonné. La partie extra-légale est prévue dans la police d'assurance, c'est le montant à concurrence duquel le preneur est assuré. Il est assez rare que des employeurs assurent leurs travailleurs en accident du travail pour la partie extra-légale. Cette part vise surtout les travailleurs qui perçoivent d'importantes rémunérations.

⁸⁶ Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 44 à 50.

⁸⁷ Entretien avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 28 avril 2015.

⁸⁸ A.R. du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 31, art 32, M.B., 28 décembre 1971.

4.1.6. Perte de salaire en incapacité permanente

Conformément à l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, une allocation annuelle calculée en fonction de la rémunération de base et du degré d'incapacité remplace l'indemnité journalière à partir de la date de consolidation des lésions. Le médecin-conseil de l'assureur constate le caractère permanent de l'incapacité de travail et prononce un avis de consolidation.

| Secteur privé - loi du 10/04/1971 | Secteur public - loi du 03/07/1967 |
|--|--|
| <u>Le salaire de base</u> | |
| <p>On se réfère au salaire des 365 jours avant l'AT. La période de référence doit être complète. Si ce n'est pas le cas, on se base sur une rémunération hypothétique si le travailleur est occupé depuis au moins un an OU on se base sur le salaire moyen de 3 travailleurs effectuant le même travail si le travailleur est occupé depuis moins d'un an.</p> <p>REMARQUE: Le salaire reprend les mêmes éléments qu'en incapacité temporaire mais également le pécule de vacances.</p> <p>Plafond légal: 40 927,18 €</p> | <p>On se réfère au salaire au moment de l'AT.⁸⁹ La période de référence doit être complète. Si ce n'est pas le cas, on cumule avec d'autres fonctions jusqu'à arriver à un temps plein. A défaut d'y arriver, on se base sur une rémunération hypothétique.</p> <p>REMARQUE: Le salaire reprend les mêmes éléments qu'en incapacité temporaire mais également le pécule de vacances.</p> <p>Plafond légal: 24 332,08 € X coefficient (1,6084)</p> |

⁸⁹ L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 4, M.B., 10 août 1967.

L'indemnisation

L'allocation sera calculée de la manière suivante: rémunération de base **X** taux d'IP.

La réduction de la valeur de l'allocation s'opère en fonction du taux de l'incapacité permanente:

De 0 à 4,99 %: réduction de 50 %

De 5 à 9,99 %: réduction de 25 %

Au-delà de 10 %: pas de réduction

Une **indexation** a lieu dans certains cas:

Pour une IP < 16 %: pas d'indexation

Pour une IP > ou égale à 16 %: indexation

Pour une IP > 19 %: possibilité de disposer d'un tiers de la rente en capital.

La **périodicité de paiement** de l'allocation varie en fonction du taux de l'incapacité permanente:

Pour une IP < 10 %: annuellement, durant le 4^{ème} trimestre

Pour une IP > ou égale à 10 %: mensuellement

L'allocation sera calculée de la manière suivante: rémunération de base **X** taux d'IP.

La réduction de la valeur de l'allocation s'opère en fonction de l'incapacité permanente:

De 0 à 4,99 %: réduction de 50 %

De 5 à 9,99 %: réduction de 25 %

Au-delà de 10 %: pas de réduction

Une **indexation** a lieu dans certains cas:

Pour une IP < 16 %: pas d'indexation

Pour une IP > ou égale à 16 %: indexation

Pour une IP > 16 %: possibilité de disposer d'un tiers de la rente en capital.

La **périodicité de paiement** de l'allocation varie en fonction du taux de l'incapacité permanente:

Pour une IP < 16 %: annuellement, durant le 4^{ème} trimestre

Pour une IP > ou égale à 16 %: mensuellement

Exemple: Une personne dont le salaire s'élève à 40 000 €/an avec un taux d'IP de 40 %

40 000 € étant < à **40 927,18 €** (plafond)

- ⇒ $40\,000 \times 40\% = 16\,000/\text{an}$
- ⇒ La rente sera versée mensuellement,
- ⇒ Elle sera indexée et la victime pourra disposer d'un tiers de la rente capitalisée si elle en fait la demande

$40\,000/1,6084$ (coefficient d'augmentation)
= 24 869,43 €.

Ce montant étant > à **24 332,08 €** (plafond de 1990), il y a lieu d'appliquer le plafond.

- ⇒ $24\,332,08 \times 40\% = 9\,732,83$ €, soit la rente annuelle de 1990.
- ⇒ Il y a lieu d'actualiser la rente:

$9\,732,83 \times 1,6084 = 15\,654,29$ €, soit la rente annuelle pour 2015.

- ⇒ La rente sera versée mensuellement
- ⇒ Elle sera indexée et la victime pourra disposer d'un tiers de la rente capitalisée

⁹⁰ Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 51.

⁹¹ Entretien avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 28 avril 2015.

- **Dans le secteur privé**

La procédure administrative est la suivante⁹²:

- 1) L'assureur adresse à la victime une proposition d'indemnisation.
- 2) La victime accepte ou refuse.
- 3) Si elle accepte, le Fonds des Accidents du Travail (FAT) entérine l'accord
- 4) A partir de l'entérinement, commence à courir un délai de révision de 3 ans durant lequel la victime ou l'assureur peuvent modifier le pourcentage de l'incapacité permanente si un nouveau fait non prévu et non prévisible a eu lieu, conformément à l'article 72 de la loi du 10 avril 1971.
- 5) Après le délai de révision de 3 ans, si l'état de la victime évolue, celle-ci pourra introduire une demande d'allocation d'aggravation.
- 6) En cas de désaccord entre la victime et l'assureur sur la proposition d'indemnisation, le Tribunal du travail peut être saisi par l'une ou l'autre des parties et le délai de révision commence à courir à l'expiration du délai d'appel du jugement en première instance.

- **Dans le secteur public**

La procédure administrative est la suivante⁹³:

- 1) Le service médical compétent (MEDEX ou Office Médico-Légal) fixe le pourcentage de l'invalidité permanente ainsi que la date de consolidation.
- 2) Il notifie ensuite sa décision à l'employeur.
- 3) L'employeur notifie ensuite à la victime le montant de la rente.
- 4) En cas d'accord de la part de la victime, la proposition d'indemnisation fait l'objet d'une convention entre l'employeur et la victime qui constate cet accord.
- 5) En cas de désaccord, la victime peut saisir le Tribunal du travail du lieu de sa résidence.

⁹² Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 52-53.

⁹³ Ibidem, p. 56-57.

- 6) Si l'accident de travail n'a entraîné aucune incapacité permanente, le service médical compétent (MEDEX ou OML) adresse un certificat de guérison sans séquelles à la victime par lettre recommandée.

4.2. Les cas mortels

Un accident du travail est mortel, non seulement lorsque le travailleur décède immédiatement après l'accident, mais aussi lorsqu'il décède plus tard des suites de l'accident ou lorsque les lésions ont accéléré le décès.⁹⁴

En cas d'accident mortel, l'assurance-loi va prendre en charge les frais funéraires, les frais de transfert et les rentes viagères ou temporaires aux ayants droits.

On opère une distinction de l'indemnisation si l'accident qui a causé la mort a eu lieu dans le secteur privé ou dans le secteur public.

4.2.1. *Dans le secteur privé*

- Frais funéraires⁹⁵

Il faut se référer aux articles 10, 41 et 73 de la loi du 10 avril 1971.

Le montant de cette indemnité est un forfait égal à 30 fois la rémunération de base annuelle (éventuellement plafonnée) divisée par 365.

Exemple: La rémunération de base est de 22 310,42 €.

L'indemnité pour frais funéraires sera égale à:

$$\frac{22.310,42 \times 30}{365} = 1 833,60 \text{ €}.$$

365

Elle est versée à toute personne ayant supporté réellement les frais funéraires, qu'elle ait un lien de parenté ou non avec la victime.

- Frais de transfert⁹⁶

⁹⁴ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 37.

⁹⁵ Ibidem.

L'assureur prend en charge tous les frais de transfert du corps de la victime au lieu où elle se fera inhumer (même si c'est à l'étranger). Les frais de transfert sont donc égaux au prix réel.

⁹⁶ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 37.

- Rentes viagères ou temporaires aux ayants droits⁹⁷

Il existe 5 catégories d'ayants droits:

- Le conjoint survivant ou cohabitant légal
- Les enfants
- Les parents (ascendants)
- Les petits enfants
- Les frères et sœurs

| BÉNÉFICIAIRE | CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES | TAUX | DURÉE |
|---|--|---|---|
| Conjoint ou cohabitant légal | | | |
| Art. 12 loi 10/04/71 Art. 8 loi 03/07/67 | Le mariage ou la cohabitation doit avoir eu lieu au moins un an avant le décès ou le couple doit avoir au moins un enfant en commun ou un des conjoints/cohabitants doit percevoir des allocations familiales pour enfant à charge | 30 % de la rémunération de base avec un maximum de 100 % de la pension alimentaire | A vie |
| Enfant | | | |
| Art. 13 loi 10/04/71 Art. 9 loi 03/07/67 | | 15 % / enfant avec un maximum de 45 % Si enfant orphelin de père et mère, 20 % / enfant avec un maximum de 60 % | Jusqu'à la fin de l'octroi des allocations familiales ou dans tous les cas jusqu'à ses 18 ans |

⁹⁷ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 37-44.

| Père et mère | | | |
|--|--|--|--|
| Art. 15 loi 10/04/71 Art. 10 loi 03/07/67 | Dépendance économique de la victime (présomption réfragable si la victime vivait sous le même toit que les parents) | | |
| 1. La victime ne laisse ni conjoint, ni enfant | | 20 % | Jusqu'aux 25 ans de la victime sauf si c'est la principale source de revenus: dans ce cas, à vie |
| 2. La victime laisse un conjoint | | 15 % | |
| Petits-enfants | | | |
| Art. 16 loi 10/04/71 Art. 10 loi 03/07/67 | Dépendance économique de la victime (présomption réfragable si la victime vivait sous le même toit que ses petits-enfants) | 15 % / enfant avec un maximum de 45 % S'ils sont orphelins de père et mère, 20 % / enfants avec un maximum de 60 % | Jusqu'à leurs 25 ans sauf si c'est la principale source de revenus |
| Frères et sœurs | | | |
| Art. 17 loi 10/04/71 Art. 10 loi 03/07/67 | | 15 % avec un maximum de 45 % au total | Jusqu'à la fin de l'octroi des allocations familiales ou dans tous les cas jusqu'à ses 18 ans |

→ **REMARQUES:** Si les époux sont divorcés ou séparés de corps, il n'y aura indemnisation de l'ex-conjoint que s'il existe un versement de parts contributives entre eux.^{98 99}

Les 5 catégories d'ayants droits repris ci-dessus ne sont jamais indemnisées ensemble. Le conjoint ou cohabitant légal ainsi que les enfants sont prioritaires. Les ascendants ne sont pris en compte qu'à la condition que la victime vivait seule et/ou qu'elle n'avait pas d'enfants. Les frères et sœurs n'entrent en ligne de compte qu'en dernier recours, c'est-à-dire s'il n'existe pas d'autres héritiers.

La notion de cohabitant légal au sens civil n'est pas la même qu'en accident du travail. En effet, en droit civil, pour être cohabitant légal il suffit d'établir une déclaration de cohabitation légale auprès de l'officier de l'Etat civil de la commune.¹⁰⁰ Tandis qu'en matière d'accident du travail, pour être reconnu comme cohabitant légal, il faut remplir deux conditions supplémentaires qui sont¹⁰¹:

- la constatation de cette cohabitation par acte notarié et
- l'insertion d'une clause "obligeant les parties à un devoir de secours mutuel" dans l'acte notarié.¹⁰²

4.2.2. Dans le secteur public

- Frais funéraires

Articles 3 et 5 de la loi du 3 juillet 1967 en faveur des membres du personnel du secteur public.

Article 26 de l'AR du 24 janvier 1969 en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public.

⁹⁸ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 37-38.

⁹⁹ Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, p. 34-35.

¹⁰⁰ C. civ., art. 1475, art. 1476, M.B., 3 septembre 1807.

¹⁰¹ Entretien avec Monsieur René DUCE, conseiller à la Direction IARD Collectivités et entreprises chez Ethias, réalisé le 20 mai 2015.

¹⁰² L. du 11 mai 2007 modifiant diverses dispositions relatives aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux fonds amiante, en ce qui concerne les cohabitants légaux, art. 9, M.B., 26 juin 2007.

Articles 3 et 9 de l'AR du 12 juin 1970 en faveur du personnel des provinces et communes.

Le montant de cette indemnité est calculé sur base de la dernière rémunération brute d'activité de la victime plafonnée au montant en vigueur dans la loi sur les accidents de travail dans le secteur privé et versée, en principe, au conjoint non divorcé ni séparé, à défaut aux héritiers en ligne directe sans exclure les personnes qui ont réellement supporté les frais funéraires.

- Frais de transfert

Les frais de transfert sont pris en charge en totalité par l'assureur comme dans le secteur privé.

- Rentes viagères ou temporaires aux ayants droits

Ce sont les articles 8 et suivants de la loi du 3 juillet 1967 qui s'appliquent. Il y a lieu de se référer au tableau de la page 58 pour les rentes temporaires ou viagères aux ayants droits.

Chapitre 3

Cumul des différentes indemnités

Lorsque l'on parle de cumul, on pense à celui des indemnités de l'assurance-maladie invalidité (AMI) avec celles d'une autre législation ou du droit commun.

Dans ce chapitre, j'analyserai le cumul entre les indemnités de l'assurance maladie-invalidité obligatoire avec celles de l'assurance accident du travail, du Fonds des maladies professionnelles et les indemnités de droit commun.

1. Principales dispositions légales applicables

Il faut se référer principalement à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'article 136, § 2 en son alinéa 1 énonce le principe général selon lequel les prestations de l'AMI seront refusées si le dommage qui découle d'une maladie, d'une lésion, de troubles fonctionnels ou du décès est réparé en vertu d'une autre législation (belge ou étrangère) que la loi du 14 juillet 1994 ou en vertu du droit commun. Cependant, il se peut que l'AMI intervienne si les sommes accordées par cette autre législation sont inférieures à celles de l'AMI.

L'article 136, § 2 poursuit en son alinéa 3 en prévoyant que l'AMI peut octroyer ses prestations provisoirement, dans l'attente que le dommage soit réparé en vertu d'une autre législation.

Il s'agit ici d'une protection de la victime qui découle du respect des droits de l'Homme et du droit à la sécurité sociale.

L'article 164 dispose que celui qui a indûment perçu des prestations de l'AMI par suite d'erreur ou de fraude est tenu de les rembourser.

L'article 174 prévoit les délais de prescription:

- *délai de 2 ans à partir de la fin du mois au cours duquel le paiement indu a été effectué par l'assurance indemnité pour récupérer son indu*
- *2 ans à partir de la fin du mois au cours duquel le paiement indu a été effectué par l'assurance soins de santé pour récupérer son indu*

L'alinéa 3 de l'article 174 poursuit en disant que *si l'octroi d'indu a été provoqué par des manœuvres frauduleuses et que le responsable en a profité, ces délais ne sont pas d'application. S'applique alors le délai prévu dans le code civil qui est de 5 ans.*

L'alinéa 4 de l'article 174 prévoit l'interruption de la prescription par l'envoi d'une lettre recommandée à la poste.

2. Première phase: devoir d'information envers l'AMI en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'accident ou de maladie de droit commun

Pour respecter l'interdiction du cumul prévu à l'article 136, § 2, les autres débiteurs de la réparation du dommage ont un devoir d'information envers l'AMI. Ainsi, si cette obligation est respectée, le cumul des indemnités pour la réparation du même dommage n'existera pas.

Je vais analyser ci-dessous les obligations d'information des différents débiteurs.

2.1. Concours entre les indemnités de l'assurance-loi et celles de l'assurance maladie invalidité

2.1.1. Obligations de l'assureur-loi

Tout d'abord, l'assureur-loi est tenu d'informer l'AMI de son intention d'indemniser la victime.¹⁰³ Il transmet également une copie de l'accord établi avec son assuré social, portant sur son intention de prendre en charge le dommage de la victime, afin que l'AMI marque son accord. Sans l'accord de cette dernière, il y a inopposabilité de cette convention envers elle.¹⁰⁴

La sanction de l'irrespect de l'obligation d'information est "triple":

- 1) L'assureur-loi ne pourra opposer à l'AMI les paiements octroyés à la victime en vue d'être remboursé
- 2) L'assureur-loi ne pourra rien récupérer auprès de la victime même si celle-ci a reçu deux indemnisations pour le même dommage, excédant ainsi le dommage réellement subi¹⁰⁵
- 3) L'assureur-loi devra rembourser à l'AMI ce que cette dernière a versé à la victime

Nous constatons que l'article 136, § 2 déroge à la disposition du code civil qui prévoit le remboursement de toute somme indûment perçue.

La sanction de l'irrespect de l'obligation d'information n'est pas seulement pécuniaire; il peut y avoir peine d'emprisonnement et/ou d'amende.¹⁰⁶

¹⁰³ L. coord. du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 136, § 2, al. 6, M.B., 27 août 1994.

¹⁰⁴ Ibidem, art. 136, § 2, al. 5.

¹⁰⁵ L. coord. du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 136, § 2, al. 7.

¹⁰⁶ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 261.

Ensuite, l'assureur-loi doit également informer l'AMI en cas de refus de prendre en charge le dommage subi par la victime ou, s'il a un doute quant à l'application de la loi sur les accidents du travail à son égard, par notification dans les 30 jours suivant la réception de la déclaration d'accident.^{107 108}

La sanction de l'irrespect de cette obligation est lourde; l'assureur-loi devra les indemnités d'incapacité de travail à l'AMI depuis le jour de l'incapacité jusqu'au jour de la notification.¹⁰⁹

Enfin, l'assureur-loi doit informer l'AMI en cas de modification du taux de l'incapacité de travail et ce, dans les 7 jours suivant la modification du pourcentage.¹¹⁰

La sanction en cas d'irrespect de cette obligation est le remboursement des prestations de l'AMI jusqu'au jour où cet organisme est avisé du changement de taux.¹¹¹

→ **REMARQUES:** Cette obligation subsiste quand bien même l'assureur-loi mettrait en avant le fait qu'il ignorait auprès de quel organisme de mutuelle est affiliée la victime. Remarquons que cette excuse n'aurait plus lieu d'être de nos jours puisque toute déclaration se fait sous forme de flux électroniques via le Fonds des Accidents du Travail (FAT) qui lui-même en informe le CIN (Collège Inter mutualiste National).

Dans l'hypothèse où l'assureur-loi accepterait l'incapacité de travail dans un premier temps avant de la refuser dans un second temps, la Cour du Travail a considéré, dans

¹⁰⁷ C. trav. Bruxelles, 19 mai 2014, Terra Laboris (disponible sur:

<http://www.terralaboris.be/spip.php?article1690>, consulté le 13 mai 2015).

¹⁰⁸ Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, p. 11.

¹⁰⁹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 63, § 2, M.B., 24 avril 1971.

§ 2. [...] Lorsque l'entreprise d'assurances refuse de prendre le cas en charge, celui-ci prévient dans le même délai du § 1 (30 jours à partir de la réception de la déclaration) l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

¹¹⁰ C. trav. Bruxelles, 19 mai 2014, Terra Laboris (disponible sur:

<http://www.terralaboris.be/spip.php?article1690>, consulté le 13 mai 2015).

¹¹¹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 63, § 2 infime, M.B., 24 avril 1971.

Les indemnités d'incapacité de travail prévues par l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont dues par l'entreprise d'assurances qui omet de faire en temps utile, la déclaration prévue à l'alinéa 1er, du début de l'incapacité jusqu'au jour de la déclaration, au travailleur. [...]

son arrêt du 19 mai 2014, que l'obligation d'information prévue à l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 subsistait car cette façon d'agir a une influence sur les indemnités dues par l'assureur-loi, même si la modification du taux de l'incapacité de travail n'a pas lieu directement.¹¹²

2.1.2. Obligations de l'assuré social

L'assuré social est défini comme étant "toute personne physique qui a droit à des prestations sociales, qui y prétend ou qui peut y prétendre, ainsi que ses représentants légaux et ses mandataires."¹¹³

✚ Exemples: Le travailleur victime d'un accident du travail est l'assuré social de l'assureur accident du travail, l'affilié d'un organisme mutuelliste, l'employeur qui est affilié à un secrétariat social, le pensionné est l'affilié social de l'ONP etc.

La personne qui fait appel aux prestations de l'AMI, pour elle-même ou pour les personnes à sa charge, doit mettre l'organisme AMI dans la possibilité de lui octroyer des indemnités, c'est-à-dire être affiliée auprès de cet organisme.¹¹⁴

L'affilié a également des obligations d'information à l'égard de l'AMI:

- 1) Il doit informer l'AMI que le dommage peut être réparé par une autre législation ou par le droit commun

¹¹² C. trav. Bruxelles, 19 mai 2014, Terra Laboris (disponible sur:

<http://www.terralaboris.be/spip.php?article1690>, consulté le 13 mai 2015).

¹¹³ L. du 11 avril 1995 visant à instituer la "Charte" de l'assuré social, art. 2, 7°, M.B., 6 septembre 1995.

¹¹⁴ A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoires soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, art. 295, M.B., 31 juillet 1996.

§ 1. L'octroi des prestations prévu à l'article 136, § 2 de la loi coordonnée est subordonné aux conditions que celui qui, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, fait appel aux prestations de l'assurance, mette son organisme assureur dans la possibilité d'exercer le droit visé à cet article et l'informe:

1° de ce qui le dommage qui motive cet appel est susceptible d'être couvert par le droit commun ou par une autre législation belge ou étrangère;

2° de tous les éléments ou circonstances de nature à établir si le dommage doit être réparé en vertu du droit commun ou d'une autre législation, y compris les informations ou actes judiciaires dont lui-même ou les personnes à sa charge seraient l'objet à propos du dommage;

3° de toute action ou autre procédure engagée en vue d'obtenir, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, la réparation du dommage en vertu du droit commun ou d'une autre législation.

- 2) Il doit l'informer quant à un éventuel accord sur la réparation du dommage entre lui et l'autre débiteur que l'AMI. Cette information a pour but de permettre au médecin-conseil de l'AMI (qui se subroge dans les droits de la victime) d'apprécier cet accord par rapport au réel dommage subi.

La conséquence première de l'irrespect de cette obligation sera un indu à charge de l'AMI et donc celle-ci pourra faire une action en récupération contre son assuré.¹¹⁵

2.2. Concours entre les indemnités du Fonds des maladies professionnelles avec celles de l'assurance maladie invalidité

2.2.1. Obligations du Fonds des maladies professionnelles

Le Fonds des maladies professionnelles (FMP) est tenu d'avertir l'AMI de son intervention dans la réparation du dommage de la victime et de transmettre une copie de la convention établie entre eux. L'AMI doit marquer son accord sur cette convention sinon il y aura inopposabilité des paiements qui ont été faits par le FMP au bénéficiaire.

Nous constatons que c'est le même principe qui s'applique en matière de maladie professionnelle qu'en matière d'accident du travail.¹¹⁶

2.2.2. Obligations de l'assuré social

L'obligation principale de l'assuré social est la même qu'en matière d'accident du travail; celui-ci doit mettre son organisme de mutuelle dans la possibilité d'exercer son droit à son égard.

¹¹⁵ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 261.

¹¹⁶ Ibidem, p. 262.

2.3. Concours entre les indemnités dues par un tiers responsable et celles de l'assurance maladie invalidité

L'article 1382 du code civil prévoit que la victime d'un accident de droit commun bénéficie de la réparation intégrale de son dommage afin d'être rétablie dans la situation qui était sienne avant la survenance de cet accident.

Il ne faut pas oublier qu'à la suite d'un accident de droit commun, la victime peut subir une incapacité de travail temporaire, soit totale soit partielle, ou une incapacité de travail permanente, soit totale soit partielle, ou encore décéder.

2.3.1. Obligations du tiers responsable et de l'assuré social

Les obligations du tiers responsable (ou de son assurance responsabilité civile) et celles de l'assuré social ainsi que les sanctions sont les mêmes qu'en matière d'accident de travail et de maladie professionnelle. Ces obligations consistent, d'une part pour le tiers responsable du dommage et débiteur de la réparation, d'informer l'AMI de son intention d'intervenir envers la victime afin d'éviter le cumul prévu à l'article 136 § 2. D'autre part, pour l'assuré social, il doit mettre son organisme de mutuelle dans la possibilité d'exercer le droit aux prestations à son égard, conformément à l'article 295, § 2 et § 3 de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.

3. Deuxième phase: appréciation du dommage et de l'accord établi entre la victime et l'autre débiteur par le médecin-conseil de l'AMI

L'appréciation du dommage de la victime et de l'accord d'intervention de l'autre débiteur réparateur du dommage consiste à vérifier si ces éléments n'entraînent pas des obligations dans le chef de l'assurance maladie invalidité.¹¹⁷

¹¹⁷ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, §2)*, J.T.T., 2000, p. 263.

Pour cela, le médecin-conseil et les services juridiques devront:

- avoir une maîtrise parfaite des conditions légales de l'existence d'un accident de travail (articles 7 et 9 de la loi du 10 avril 1971), d'une maladie professionnelle (listes prévues par les articles 30 et 30 bis de la loi du 3 juin 1970 et les arrêtés royaux de 1967 et 1969), d'un accident/maladie de droit commun
- connaître des prestations de soins que les législateurs réparent en cas d'accident du travail (articles 28 à 33, 4 et 26 de la loi du 10 avril 1971), en cas de maladie professionnelle (article 31 alinéa 1, 5° et alinéa 2 de la loi du 3 juin 1970) et en cas d'accident/maladie de droit commun
- connaître des conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail
- connaître du mode de calcul de l'indemnisation de l'incapacité de travail en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'accident/maladie de droit commun

L'appréciation par le médecin-conseil de l'AMI est importante car rappelons que la mutuelle est subrogée dans les droits de la victime, bénéficiaire des prestations de réparation de son dommage.¹¹⁸

3.1. Dommage réparable en matière d'accident du travail et en assurance maladie invalidité

Les critères de l'incapacité de travail ne sont pas les mêmes en assurance maladie invalidité qu'en accident du travail.

En AMI, pour qu'il y ait reconnaissance de l'incapacité de travail, il faut:¹¹⁹

- 1) Une cessation de toute activité, bénévole ou non, professionnelle ou non
- 2) Un lien causal entre la cessation d'activité et la/les lésion(s)

¹¹⁸ L. coord. du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 136, § 2, al. 4, M.B., 27 août 1994.

¹¹⁹ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 264.

- 3) Une cessation de l'activité en conséquence directe avec le début ou l'aggravation des lésions
- 4) Que les lésions entraînent une réduction de capacité de gain de minimum 66 %.¹²⁰

Pour établir ce pourcentage de 66 %, on se réfère à un groupe de travailleurs qui exercent la même activité que la victime avant la survenance de l'incapacité de travail.¹²¹

Donc, si on est en-dessous du seuil de 66 %, on ne pourra prétendre à une incapacité de travail au sens de l'AMI.

Pour rappel, en matière d'accident du travail, on distingue l'incapacité de travail temporaire et l'incapacité de travail permanente.

L'incapacité de travail temporaire est évaluée en fonction du salaire perçu par le travailleur avant l'accident pour la fonction exercée au moment de l'accident.

L'assureur-loi peut demander à l'employeur d'apprécier la possibilité d'une remise au travail, même dans une fonction à titre provisoire.

Dans ce cas, l'indemnité sera égale à la différence entre la rémunération avant l'accident et celle perçue après l'accident pour la fonction effectuée après l'accident.¹²²

L'incapacité de travail permanente n'est pas évaluée par rapport à la fonction exercée avant l'accident mais par rapport au marché général de l'emploi.

Elle apparaît quand les lésions, toujours présentes, sont stabilisées et qu'elles n'évoluent plus. Le médecin-conseil de l'assureur loi détermine alors une date de consolidation. Les critères pris en compte sont l'intégrité physiologique de la victime ainsi que

¹²⁰ L. coord. du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 100, M.B., 27 août 1994.

¹²² L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 23, M.B., 24 avril 1971.

Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, [...].

Dans le cas où la victime accepte la remise au travail, elle a droit à une indemnité équivalant à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne depuis sa remise au travail [...]

les facteurs socio-économiques tels que l'âge, la capacité professionnelle, la faculté de réadaptation, la capacité de concurrence sur le marché du travail ... ¹²³

Le dommage réparable en accident du travail reprendra donc la perte de salaire ainsi que les frais divers supportés par la victime (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse, de déplacements, etc.).

→ **REMARQUE:** S'il y a une interruption de la remise au travail pour cause de maladie ou d'accident qui n'est pas lié au travail (exemple: une grippe), le cumul entre l'assurance maladie invalidité et l'assurance-loi peut exister. L'assurance-loi interviendra pour la différence de rémunération avant et après l'accident et l'AMI pour le remboursement des soins de santé (médicaments, honoraires du médecin etc.).

3.2. Dommage réparable en droit commun

En droit commun, le dommage réparable reprend aussi le préjudice futur. Il est expliqué par le Docteur Van der Meiren de la manière suivante¹²⁴:

L'état de la victime est parfois évolutif et dans ce cas, la consolidation est souvent arbitraire. Le préjudice futur reprend deux notions distinctes:

- *Les frais futurs, qui sont les frais certains et prévisibles*
- *Et les réserves.*

Les réserves ponctuelles sont celles qui sont accordées expressément par le juge. Le juge permet à la victime d'introduire une action en réparation ultérieurement, c'est-à-dire que la victime va pouvoir agir en aggravation pendant 30 ans à partir du prononcé du jugement. Ces réserves peuvent être d'ordre médical ou économique.

¹²³ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 265.

¹²⁴ Ibidem, p. 263.

Les réserves médicales s'imposent à chaque fois qu'une affection stabilisée est susceptible de s'aggraver mais pas de manière certaine. Par exemple, le traumatisme chez l'enfant ou une luxation de l'épaule dont le cas de récurrence est important.

Les réserves économiques sont celles qui ne peuvent pas être déterminées financièrement. Ainsi, si le juge décide que les conséquences financières sont difficiles à chiffrer, il accordera des réserves économiques. C'est le cas, par exemple, des soins médicaux, hospitaliers nécessaires même après une consolidation des lésions.

Lorsqu'une victime d'un accident de droit commun a obtenu la réparation de son dommage par le tiers responsable (ou son assurance RC), et qu'elle présente ensuite un préjudice futur qui a été pris en charge par ce tiers responsable, elle n'obtiendra rien de la part de l'assurance maladie invalidité, même si les sommes perçues sont insuffisantes car la victime a accepté la réparation à titre de règlement définitif dans la convention. Si les sommes accordées par le tiers responsable réparateur sont insuffisantes, la victime devra payer la différence par ses propres moyens.¹²⁵

4. Le cumul en incapacité de travail temporaire

Comme nous avons pu le constater, la loi coordonnée du 14 juillet 1994, principalement par son article 136, § 2, prohibe et sanctionne l'intervention de plusieurs débiteurs pour la réparation d'un même dommage et ce, dans les deux secteurs confondus. L'interdiction du cumul entre les indemnités de l'assureur-loi, en incapacité temporaire, et celles de l'assurance maladie invalidité peut également être constatée dans l'arrêt de la Cour du Travail de Liège du 23 juillet 2002.¹²⁶

Ce cumul est également interdit entre les indemnités du Fonds des maladies professionnelles avec celles de l'assurance maladie invalidité.

¹²⁵ GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136, § 2)*, J.T.T., 2000, p. 264.

¹²⁶ Un résumé de cet arrêt est joint en annexe 7.

Il en est de même dans le cas d'un(e) accident/maladie de droit commun indemnisé "cumulativement" par le tiers responsable et l'assurance maladie invalidité.

Pour faire bref, la loi coordonnée du 14 juillet 1994, principalement par son article 136, § 2, prohibe et sanctionne l'intervention de plusieurs débiteurs pour la réparation d'un même dommage et ce, dans les deux secteurs confondus.¹²⁷

5. Le cumul en incapacité de travail permanente

Dans cette partie, je vais analyser les possibilités de cumul de la rente d'accident du travail perçue par la victime en incapacité permanente avec d'autres revenus.

5.1. Le cumul avec le salaire¹²⁸

Dans le secteur privé

Une personne victime d'un accident de travail, qui voit son état consolidé avec un taux se verra attribuer une rente jusqu'à la fin de sa vie (s'il n'y a pas de révision du taux dans les 3 ans) à dater de la notification. Si elle est apte à retourner travailler, celle-ci pourra alors cumuler son revenu professionnel avec sa rente d'accident du travail, sans aucune limitation car rien n'est précisé dans la loi du 10 avril 1971.

Dans le secteur public

La victime pourra toujours cumuler sa rémunération avec sa rente mais cette dernière sera limitée par l'employeur (ou l'assureur-loi s'il y en a un), à 25 %.¹²⁹

¹²⁷ L. coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 136, § 2, M.B., 27 août 1994.

¹²⁸ Entretien avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 18 mai 2015.

¹²⁹ L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 6, § 1, M.B., 10 août 1967.

§ 1er. Aussi longtemps que la victime conserve l'exercice de fonctions, la rente visée à l'article 3, alinéa 1er, 1°, b, et l'allocation visée à l'article 3, 1°, alinéa 1er, 1°, c, ne peuvent dépasser 25 % de la rémunération sur la base de laquelle la rente a été établie.

✚ Exemple: Taux d'IP: 40 %, rémunération annuelle brute: 40 000 €

Rente: $40\,000 \times 40\% = 16\,000$ € mais si la victime conserve l'exercice de ses fonctions, la rente sera alors limitée à 25 %, soit 10 000 €.

Il s'agit d'une limitation qui sert uniquement au calcul de limitation car sur le plan médical, la victime conserve son taux de 40 %.

5.2. Le cumul avec les indemnités de la mutuelle

Ce cumul ne peut exister. Il est par ailleurs interdit par l'article 136 § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'obligation d'information à l'égard de l'organisme mutuelliste prévue à l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail est indispensable en vue d'éviter ce cumul. Par conséquent, si l'assureur-loi a bien respecté ce principe, la mutuelle déduira la rente pour incapacité permanente de ses indemnités. A l'inverse, si l'assureur-loi n'a pas informé l'organisme de mutuelle de son intention d'intervention, cette dernière sera en mesure de réclamer son indu auprès de l'organisme assureur accident du travail.

5.3. Le cumul avec les allocations de chômage¹³⁰

Dans le secteur privé et public

Le chômeur victime d'un accident de travail avec une incapacité permanente pourra cumuler ses allocations de chômage avec sa rente mais il y a une limitation: les allocations de chômage seront déduites de la rente pour incapacité permanente.

5.4. Le cumul avec la pension personnelle ou pension de survie¹³¹

La pension personnelle est la pension que chaque travailleur perçoit arrivé à l'âge légal de la retraite (65 ans).

¹³⁰ Entretien avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 18 mai 2015.

¹³¹ Ibidem.

La pension de survie est la pension de l'époux décédé au profit de son conjoint survivant. La pension de survie peut, bien entendu, être cumulée avec une pension personnelle à concurrence d'un certain montant dont je ne dialoguerai pas dans ce travail.

5.4.1. Si la pension survient après l'accident du travail

Dans le secteur privé¹³²

Le cumul de la rente d'incapacité permanente avec la pension personnelle ou de survie est possible mais partiellement.

Le montant de la rente est calculé sur base d'un montant forfaitaire et non plus en fonction du salaire (Voir tableau en annexe n°6). De plus, ce montant sera versé par l'assureur-loi au FAT qui le versera ensuite à la victime.

La pension légale est, quant à elle, versée par l'Office National des Pensions (ONP).

→ **REMARQUE:** Pour une incapacité permanente supérieure à 19 %, la différence entre le montant de l'allocation complète et le montant forfaitaire devra être versé au FAT par capitalisation.

🚦 **Exemples:** La victime avait un salaire de base de 35 000 € avec un taux d'incapacité permanente de 5 %. Si elle n'avait pas été pensionnée, sa rente aurait été de 1 312,50 [(35 000 X 5 %) – 25 %]. Etant pensionnée, elle ne percevra que 389,18 € (montant plafonné) du FAT.

¹³² L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 42 bis, M.B. 24 avril 1971.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer dans quelle mesure et suivant quelles conditions les prestations accordées en exécution de la présente loi peuvent être cumulées avec celles accordées en vertu d'autres régimes de sécurité sociale ou de prévoyance sociale.

Le Fonds des accidents du travail est subrogé dans les droits de l'intéressé pour la partie des prestations qui, [...] ne peut pas être cumulée avec une pension. La valeur de cette partie, qui correspond à une allocation et rente liées le cas échéant à l'indice des prix à la consommation, est versée en capital au Fonds des accidents du travail. [...].

[...] Les organismes et personnes visés aux articles 49, 51 et 106, transfèrent au Fonds des accidents du travail, en cas de cumul donnant lieu à subrogation, les prestations dues (diminuées de la partie versée en capital conformément à l'alinéa précédent) [...].

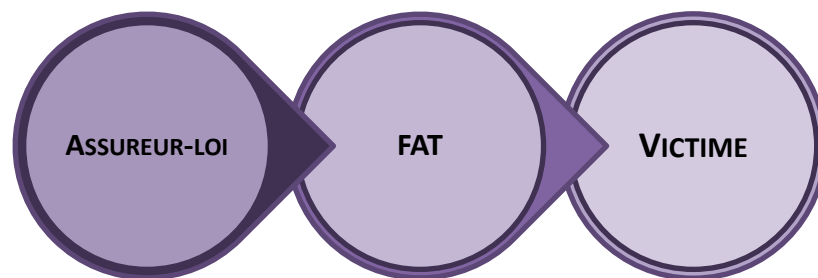
Si cette même victime avait eu une incapacité permanente de 20 %, elle aurait perçu:

- Sa pension légale par l'ONP;
- Sa rente forfaitaire d'un montant de 2 267,46 € par le FAT.

L'assureur-loi aurait dû verser au FAT:

- La rente forfaitaire d'un montant de 2 267,46 € qui sera ensuite reversée à la victime;
- La différence entre l'allocation complète et le forfait, soit:

$$35\,000 \times 20\% = 7\,000 \text{ €} - 2\,267,46 \text{ € (forfait)} = \mathbf{4\,732,54 \text{ €}}$$



Dans le secteur public

La victime pourra cumuler sa pension de retraite personnelle ou de survie avec sa rente d'accident du travail à condition que ces deux montants ne dépassent pas, ensemble, le dernier revenu de l'activité professionnelle.¹³³

5.4.2. Si la pension survient avant l'accident du travail

Dans le secteur privé

Le cumul de la rente d'incapacité permanente avec la pension personnelle ou de survie est également possible partiellement comme pour la pension survenue après l'accident du travail à la seule différence que le montant forfaitaire est réduit de moitié.^{134 135}

✚ Exemple: Une victime percevait une rémunération de base de 35 000 € avec une incapacité permanente de 5 %. Sa rente sera de 194,59 € (soit 389,19 €, qui est le montant forfaitaire pour une incapacité permanente de 5 %, divisé par 2).

¹³³ L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 7, § 1, al. 1, M.B., 10 août 1967.

§ 1 - Lorsque la victime cesse ses fonctions et obtient une pension de retraite visée à l'article 5, la rente visée à l'article 3, alinéa 1er, 1°, b, et l'allocation d'aggravation de l'incapacité permanente de travail visée à l'article 3, alinéa 1er, 1°, c, ne peuvent être cumulées avec la pension que jusqu'à concurrence de 100 % de la dernière rémunération, adaptée le cas échéant selon les règles applicables aux pensions de retraite et de survie.

¹³⁴ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 37, al. 1, M.B., 24 avril 1971.

Lorsque en vertu d'un régime de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, la victime bénéficie de prestations qui ne sont octroyées qu'à condition que les limites légales du travail autorisé des pensionnés ne soient pas dépassées, la rémunération de base est déterminée en fonction exclusive de la rémunération qui est due en raison de l'accomplissement du travail autorisé.

¹³⁵ A.R du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 5, § 1, al. 2, M.B., 6 janvier 1988.

[...]Toutefois, lorsque la rémunération de base prise en considération pour le calcul de l'allocation annuelle ou de la rente a été fixée conformément à l'article 37 de la loi, les montants précités sont réduits de moitié. [...]

Dans le secteur public


Une fois pensionnée, le travailleur n'a plus la possibilité de travailler dans le secteur public. S'il souhaite malgré tout cumuler sa pension de retraite avec une rémunération provenant d'une activité professionnelle, il le pourra mais il devra uniquement se tourner vers le secteur privé. Dans ce cas, sa rente sera réduite de moitié.

5.5. Le cumul entre plusieurs rentes d'incapacité permanente

Le cumul entre plusieurs rentes d'incapacité permanente, des suites d'accidents différents, perçue par une même victime est possible.

Dans le secteur privé

La victime pourra cumuler ses rentes d'incapacité permanente, et ce sans aucune limitation puisque rien n'est prévu dans la loi du 10 avril 1971.

 *Exemple*: Une personne qui travaille au guichet d'une banque (secteur privé) se fait braquer et garde des séquelles psychologiques. Le médecin-conseil fixe un taux de 45 %. Elle reprend malgré tout le travail (dans un bureau isolé) et un jour, en allant chercher un dossier au-dessus d'une armoire, elle grimpe sur une chaise et glisse soudainement. Des suites de cet accident, elle se retrouve paralysée des membres inférieurs. Son taux d'incapacité permanente est de 80 %. La victime continuera de percevoir la rente de sa première incapacité permanente ainsi que celle de la seconde.

Dans le secteur public

Il y a lieu de se référer à l'article 6, § 1 de la loi du 3 juillet 1967 qui prévoit une limitation à 25 % du taux d'incapacité permanente lorsqu'une personne conserve l'exercice de ses fonctions. Si elle cesse de travailler après la seconde incapacité permanente, il n'y aura pas de limitation à 25 % du taux mais la rente (majorée de la pension s'il y en a une) ne devra pas dépasser le dernier revenu de l'activité professionnelle.

✚ Exemple: Cette même personne travaille cette fois au service comptabilité de la commune d'Aywaille et est victime d'une agression à main armée. Elle est atteinte psychologiquement et les médecins fixent un taux de 30 %. Elle reprend le travail quelques temps plus tard, et est victime d'un autre accident du travail: paralysie des membres supérieurs avec un taux de 80 %. La seconde rente sera ramenée à 25 % si elle continue de travailler. Sinon, les rentes de 30 et 80 % ne devront pas dépasser ensemble le dernier revenu de l'activité professionnelle.

5.6. Le cumul avec les indemnités d'incapacité temporaire (suite à une rechute)¹³⁶

5.6.1. La notion de rechute en accident du travail

La rechute se caractérise par une deuxième incapacité de travail après qu'un travailleur ait repris l'exercice de son activité professionnelle à la fin d'une première période d'incapacité¹³⁷. La Cour du Travail de Bruxelles, dans son arrêt du 28 avril 2008¹³⁸, rappelle d'ailleurs cet élément capital qui est le reclassement professionnel pour que la rechute soit acceptée.

Le travailleur, victime d'une rechute, pourra prétendre aux indemnités d'incapacité temporaire.¹³⁹ Si cette personne n'a pas repris le travail entre deux périodes d'incapacité, elle ne pourra pas bénéficier des indemnités d'incapacité temporaire.

¹³⁶ L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 6, § 3, M.B., 10 août 1967.

§ 3 - *Si l'incapacité de travail permanente reconnue à la victime s'aggrave au point qu'elle ne puisse plus exercer temporairement son nouvel emploi, elle a droit pendant cette période d'absence à l'indemnisation prévue à l'article 3 bis.*

¹³⁷ COPPENS, Mario. *Manuel de droit social*, éd. 2010, Gent, Story Publishers, 2010, 724 p.

¹³⁸ C. trav. Bruxelles, 28 avril 2008, Terra Laboris (disponible sur:

<http://www.terralaboris.be/spip.php?article598>, consulté le 1^{er} juin 2015).

¹³⁹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 25, § 1, M.B., 24 avril 1971.

§ 1^{er} - *Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23 bis.*

5.6.2. *Le cumul*

Dans le secteur privé/public

Le travailleur victime d'une rechute après la date de consolidation ne pourra pas cumuler les indemnités de l'incapacité temporaires avec la rente d'incapacité permanente. Une fois la rechute acceptée par le médecin-conseil, l'assureur-loi devra arrêter le versement de la rente pour pouvoir indemniser l'incapacité temporaire, c'est-à-dire les indemnités journalières à concurrence de 90 % du salaire perçu par la victime au moment de l'accident.^{140 141}

¹⁴⁰ L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 6, § 3, M.B., 10 août 1967.

¹⁴¹¹⁴¹ L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 24, M.B., 24 avril 1971.

| CUMUL | Oui/Non | CONDITIONS | |
|--|---------|--|--|
| IP ET SALAIRE ? | OUI | <u>SECTEUR PRIVÉ</u> OUI À 100 % | <u>SECTEUR PUBLIC</u> LIMITATION À 25 % |
| IP ET ALLOCATIONS DE CHÔMAGE ? | OUI | <u>SECTEUR PRIVÉ & PUBLIC</u> LES ALLOCATIONS SERONT DÉDUITES DE LA RENTE | |
| IP AVEC LES INDEMNITÉS DE LA MUTUELLE ? | NON | <u>SECTEUR PRIVÉ</u> / | <u>SECTEUR PUBLIC</u> / |
| IP AVEC LA PENSION ? - PENSION APRÈS AT - PENSION AVANT AT | OUI | <u>SECTEUR PRIVÉ</u> FORFAIT (VOIR ANNEXE) + IP > 19 %: VERSEMENT DE LA DIFFÉRENCE ENTRE RENTE COMPLÈTE ET FORFAITAIRE AU FAT | <u>SECTEUR PUBLIC</u> MAXIMUM LE DERNIER REVENU DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE |
| CUMUL ENTRE PLUSIEURS RENTES D'IP | OUI | <u>SECTEUR PRIVÉ</u> OUI À 100 % | <u>SECTEUR PUBLIC</u> SI POURSUITE DU TRAVAIL: LIMITATION À 25 % SINON: MAXIMUM LE DERNIER REVENU DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE |
| IT ET IP ? | NON | <u>SECTEUR PRIVÉ & PUBLIC</u> ON STOPPE LE VERSEMENT DE LA RENTE D'IP | |

Conclusion

Le secteur public et le secteur privé sont régis par des lois différentes. Le premier relève de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. Le second relève de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Il existe de nombreuses différences entre ces législations. Cependant, malgré la distance qu'a créée le législateur, j'ai relevé certaines similitudes.

L'objectif de ce travail était, au niveau des accidents du travail, de vérifier les éventuels cumuls possibles entre les indemnités de l'assureur-loi avec celles de l'organisme de mutuelle ainsi que de comparer la procédure d'indemnisation d'une victime occupée dans le secteur privé et dans le secteur public.

La différence la plus importante concerne l'obligation pour l'employeur du secteur privé de s'assurer contre le risque d'un accident du travail qui surviendrait à l'un de ses travailleurs. Cette obligation n'existe pas dans le secteur public; l'employeur a donc la possibilité de souscrire une assurance accident du travail mais n'en est nullement obligé par la loi.

Cette première disparité a une conséquence directe au niveau de l'acteur qui est tenu d'indemniser la victime. Dans le secteur public, l'employeur est l'unique débiteur du paiement des frais divers et de l'incapacité de travail, et ce qu'il soit assuré ou non. Dans le secteur privé, l'employeur sera codébiteur avec l'organisme assureur; il devra le salaire garanti à son travailleur pendant les 30 premiers jours d'incapacité de travail. Ensuite, c'est à l'assureur-loi d'intervenir.

En incapacité de travail temporaire, le montant de l'indemnisation est fixé en fonction d'un salaire de base, ce principe est identique dans les deux secteurs. Cependant, ces salaires de base ne sont pas pris en compte au même moment par rapport à l'accident du travail et sont aussi plafonnés à des montants différents. Quant aux retenues sur la rémunération brute, elles sont inexistantes dans le secteur public.

En incapacité permanente, le taux qui régule la périodicité du paiement de la rente est différent dans chacun des secteurs.

Concernant la problématique initiale d'une possibilité de cumul entre l'assureur-loi et l'organisme de mutuelle, la réponse est claire, cela n'est pas possible. En effet, une éventuelle "avance" de la part de l'organisme de mutuelle est réalisable mais non pas un cumul entre ces deux types d'indemnités.

Suite à cette constatation, j'ai élargi le questionnement sur d'autres notions, notamment lorsqu'une victime est en incapacité permanente. Le cumul de la rente avec les indemnités d'incapacité temporaires semble irréalisable et ce, dans les deux secteurs. En effet, l'assureur-loi ou l'employeur devra suspendre le paiement de la rente tout au long de la procédure de paiement de l'incapacité temporaire.

Par ailleurs, il est possible pour une victime qui conserve l'exercice de ses fonctions, de cumuler sa rente avec son salaire. Le législateur prévoit dans ce cas des limitations à ces cumuls pour les travailleurs du secteur public mais il ne dit rien pour les travailleurs du secteur privé.

Le cumul de la rente avec la pension est également possible mais partiellement, les conditions diffèrent entre les deux secteurs.

Enfin, une victime en incapacité permanente peut être mise au chômage. Dans ce cas elle pourra cumuler ses allocations de chômage avec sa rente mais partiellement, ces règles sont similaires dans les deux secteurs.

De manière générale, nous pouvons constater, dans ce dernier chapitre, que les règles de cumul sont beaucoup plus règlementées dans le secteur public que dans le secteur privé.

Bibliographie

1. Les sources juridiques

1.1. Législation

C. civ., art. 1475, art. 1476, M.B., 3 septembre 1807.

L. du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, art. 1, art. 2, art. 3, art. 5, M.B., 10 août 1967, 8 457 p.

A.R. du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, art. 26, M.B., 8 février 1969, 1 019 p.

L. coord. du 3 juin 1970 relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, art. 30, art. 30 bis, art. 31, M.B., 27 août 1970, 8 712 p.

A.R. du 12 juin 1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, des personnes morales de droit public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, art. 3, art. 9, M.B., 18 juin 1970, 6 507 p.

L. du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 1, art. 3, art. 23, art. 37 bis, art. 62, art. 63, M.B., 24 avril 1971, 5 201 p.

A.R. du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 36, art. 37, M.B., 28 décembre 1971, 15 307 p.

L. du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, art. 52 § 1^{er} al 2, art. 71, M.B., 22 août 1978, 9 277 p.

A.R du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, art. 5, § 1, al. 2, M.B., 6 janvier 1988, 37 p.

L. coord. du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, art. 100, art. 136 § 2, M.B., 27 août 1994, 21 524 p.

L. du 11 avril 1995 visant à instituer la "Charte" de l'assuré social, art. 2, 7°, M.B., 6 septembre 1995, 25 433 p.

A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoires soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, art. 295, M.B., 31 juillet 1996, 20 285 p.

L. du 11 mai 2007 modifiant diverses dispositions relatives aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux fonds amiante, en ce qui concerne les cohabitants légaux, art.9, M.B., 26 juin 2007, 34 780 p.

1.2. Jurisprudence

C. trav. Liège, 23 juillet 2002, n°12 345/85 et 30 446/01, Stradalex, 2001.

C. trav. Bruxelles, 27 février 2006, n°45.531, Stradalex, 2006.

C. trav. Bruxelles, 28 avril 2008, Terra Laboris (disponible sur: <http://www.terralaboris.be/spip.php?article598>, consulté le 1^{er} juin 2015).

C. trav. Bruxelles, 19 mai 2014, Terra Laboris (disponible sur: <http://www.terralaboris.be/spip.php?article1690>, consulté le 13 mai 2015).

1.3. Doctrine

CLESSE, Ch-E., *Les accidents du travail: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, 106 p.

CLESSE, Ch-E., *Les maladies professionnelles: guide juridique de l'entreprise*, 2^{ème} édition, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014, 92 p.

COPPENS, Mario. *Manuel de droit social*, Gent, Story Publishers, 2010, 724 p.

DEMET F., MANETTE R., DELOOZ P., KREIT D., *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 1996, 324 p.

ETIENNE F. et DUMONT M., *Regards croisés sur la sécurité sociale*, Liège, Anthemis, 2012, 1 136 p.

GOSSERIES, Ph., *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, art. 136 §2)*, J.T.T., 2000, p. 261 à 265.

JOURDAN M. et REMOUCHAMPS S., *La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail*, coll. Etudes pratiques de droit social, Kluwer, 2007, p. 106.

VAN EECKHOUTTE W. et NEUPREZ V., *Droit du travail contenant des annotations fiscales*, tome 2, Waterloo, Wolters Kluwer, 2014-2015, 1 988 p.

VAN GOSSUM L., *Les accidents du travail*, 8^{ème} édition, Bruxelles, Editions Larcier, 2013, 381 p.

2. Les sources non juridiques

2.1. Sites internet

Ethias. *Site d'Ethias* [en ligne]. Accidents du travail. Que faire en cas de sinistre? Disponible sur:

http://www.ethias.be/fr/prd/EET1012/Entreprises/Assurer/Personnes/Accidents_du_travail/Sinistre.htm, (consulté le 3 avril 2015).

Mutualité chrétienne. *Site de la mutualité chrétienne* [en ligne]. 2012. Parcours de l'incapacité de travail : de la déclaration à l'invalidité. Disponible sur: <http://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/incapacite-travail/questions/declaration.jsp>, (consulté le 1^{er} avril 2015).

Portail Belgium. *Portail des services publics belges* [en ligne]. 2010. Incapacité de travail. Disponible sur: http://www.belgium.be/fr/emploi/sante_et_bien-etre/incapacite_de_travail/, (consulté le 3 mars 2015).

Solidaris. *Site de la mutualité Solidaris* [en ligne]. Qu'est-ce que le ticket modérateur? Disponible sur: <http://www.solidaris-liege.be/mutualite/qu-est-ce-que/qu-est-ce-que-le-ticket-moderateur.html>, (consulté le 25 mai 2015).

SPF Emploi. *Site du SPF Emploi* [en ligne]. Suspensions du contrat de travail – maladie et accidents. Disponible sur: <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=42337#AutoAncher1>, (consulté le 3 mars 2015).

SPF Sécurité sociale. *La Sécurité Sociale Belge* [en ligne]. 2014. Vie professionnelle/Maladies professionnelles. Disponible sur: https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/professional_life/PROTH_7.xml, (consulté le 27 mars 2015).

2.2. Ouvrages, revues

Ethias, Service Sinistres Accident du Travail. *Carnet de gestion interne*, 2009, 132 p.

Fonds des Accidents du Travail. *Vos droits en matière d'accidents du travail dans le secteur privé (loi du 10 avril 1971)*. 2014, 49 p.

Fonds des Maladies Professionnelles. *Réparation en cas de maladie professionnelle*. 2013, 27 p.

TASSET, Isabelle. *Notes prises au cours de sécurité sociale*. Liège.
Année académique 2013-2014.

2.3. Témoignages

Entretien avec le Docteur Hugo VAN LIEROP, médecin-directeur de la compagnie d'assurance Ethias, réalisé le 27 avril 2015.

Entretiens avec Monsieur Yves DE GREEF, responsable de la section "incapacité permanente" au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisés les 28 avril et 18 mai 2015.

Entretien avec Madame Annick WETZ et Monsieur Jean RASKIN, gestionnaires de sinistres au sein du service Sinistres accidents du travail chez Ethias, réalisé le 30 avril 2015.

Entretiens avec Madame Claudine WILLAUME, chef du service "indemnités et juridique" au sein de la Mutualité chrétienne à Liège, réalisés les 7 et 29 mai 2015.

Entretien avec Monsieur René DUCE, conseiller à la Direction IARD Collectivités et entreprises chez Ethias, réalisé le 20 mai 2015.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Plan..... | 3 |
| Introduction | 7 |
| Chapitre 1..... | 9 |
| Définitions et distinctions préalables..... | 9 |
| 1. La loi du 10 avril 1971 et la loi du 3 juillet 1967 | 9 |
| 2. Incapacité de travail et invalidité..... | 10 |
| 3. Incapacité temporaire et incapacité permanente | 10 |
| 3.1. La consolidation..... | 11 |
| 4. Incapacité totale et incapacité partielle | 11 |
| 5. Accident de travail et maladie professionnelle | 13 |
| 5.1. Accident de travail..... | 13 |
| 5.1.1. Définitions | 13 |
| 5.1.2. Conditions..... | 13 |
| 5.1.3. L'évènement doit être soudain | 14 |
| 5.1.4. La lésion | 14 |
| 5.1.5. Le lien causal..... | 15 |
| 5.1.6. Le cours du contrat..... | 15 |
| 5.1.7. Le fait du travail..... | 15 |
| 5.1.8. Preuves et présomptions | 16 |
| 5.2. Accident sur le chemin du travail | 17 |
| 5.2.1. Définitions | 17 |
| 5.2.2. Conditions..... | 18 |
| 5.2.3. Preuve et présomption..... | 18 |

| | | |
|---|--|----|
| 5.2.4. | Le trajet normal | 18 |
| 5.2.5. | Notion de résidence et de seuil..... | 21 |
| 5.2.6. | Le trajet assimilé..... | 21 |
| 5.2.7. | Accident de travail ou accident sur le chemin du travail? Cas particuliers..... | 23 |
| 5.3. | Maladie professionnelle | 24 |
| 5.3.1. | Définition | 24 |
| 5.3.2. | Le cadre juridique | 24 |
| 5.3.3. | Liste des maladies professionnelles – système fermé | 25 |
| 5.3.4. | Le système ouvert | 26 |
| 6. | Tableau de synthèse..... | 28 |
| Chapitre 2..... | | 29 |
| Obligations de différents acteurs en cas d'accident ou de maladie | | 29 |
| 1. | Le travailleur..... | 29 |
| 1.1. | Responsabilité | 29 |
| 1.1.1. | Responsabilité vis-à-vis de l'employeur – en cas d'accident/maladie de droit commun ou d'accident de travail ou maladie professionnelle..... | 29 |
| 1.1.2. | Responsabilité vis-à-vis de la mutuelle – en cas d'accident/maladie de droit commun..... | 29 |
| 1.1.3. | Responsabilité vis-à-vis de l'assureur-loi – en cas d'accident du travail..... | 30 |
| 1.2. | Contrôle | 30 |
| 1.3. | Conséquence sur la rémunération garantie | 31 |
| 1.3.1. | Salaire garanti en cas d'accident ou maladie de droit commun | 31 |
| 1.3.2. | Salaire garanti en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle | 34 |
| 2. | L'employeur..... | 37 |
| 2.1. | Souscription d'un contrat d'assurance contre les accidents du travail..... | 37 |

| | | |
|--------|--|----|
| 2.2. | Envoi de la déclaration d'accident à l'assureur-loi..... | 37 |
| 2.3. | Envoi du relevé de rémunération..... | 38 |
| 3. | L'organisme de mutuelle..... | 38 |
| 3.1. | Envoi de documents importants | 38 |
| 3.2. | Le formulaire 225 | 39 |
| 3.3. | L'indemnisation | 40 |
| 3.3.1. | Conditions à remplir pour bénéficier des indemnités de l'organisme de mutuelle | 40 |
| 3.3.2. | Début de l'incapacité de travail..... | 42 |
| 3.3.3. | A partir du 7 ^{ème} mois | 43 |
| 3.3.4. | A partir de la deuxième année | 44 |
| 3.3.5. | Aide d'une tierce personne | 44 |
| 3.3.6. | Tableau récapitulatif des indemnités..... | 46 |
| 4. | L'assurance-loi..... | 47 |
| 4.1. | Les cas non mortels | 47 |
| 4.1.1. | Frais de déplacement de la victime..... | 47 |
| 4.1.2. | Frais de déplacement du conjoint, des enfants et des parents de la victime.. | 48 |
| 4.1.3. | Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers..... | 49 |
| 4.1.4. | Frais de prothèse et d'orthopédie..... | 50 |
| 4.1.5. | Perte de salaire en incapacité temporaire | 51 |
| 4.1.6. | Perte de salaire en incapacité permanente | 56 |
| 4.2. | Les cas mortels | 60 |
| 4.2.1. | Dans le secteur privé | 60 |
| 4.2.2. | Dans le secteur public | 64 |
| | Chapitre 3..... | 66 |

| | |
|---|----|
| Cumul des différentes indemnités | 66 |
| 1. Principales dispositions légales applicables | 66 |
| 2. Première phase: devoir d'information envers l'AMI en cas d'accident du travail, de maladie professionnelle et d'accident ou de maladie de droit commun | 67 |
| 2.1. Concours entre les indemnités de l'assurance-loi et celles de l'assurance maladie invalidité | 68 |
| 2.1.1. Obligations de l'assureur-loi | 68 |
| 2.1.2. Obligations de l'assuré social | 70 |
| 2.2. Concours entre les indemnités du Fonds des maladies professionnelles avec celles de l'assurance maladie invalidité | 71 |
| 2.2.1. Obligations du Fonds des maladies professionnelles | 71 |
| 2.2.2. Obligations de l'assuré social | 71 |
| 2.3. Concours entre les indemnités dues par un tiers responsable et celles de l'assurance maladie invalidité | 72 |
| 2.3.1. Obligations du tiers responsable et de l'assuré social | 72 |
| 3. Deuxième phase: appréciation du dommage et de l'accord établi entre la victime et l'autre débiteur par le médecin-conseil de l'AMI | 72 |
| 3.1. Dommage réparable en matière d'accident du travail et en assurance maladie invalidité | 73 |
| 3.2. Dommage réparable en droit commun | 75 |
| 4. Le cumul en incapacité de travail temporaire | 76 |
| 5. Le cumul en incapacité de travail permanente | 77 |
| 5.1. Le cumul avec le salaire | 77 |
| 5.2. Le cumul avec les indemnités de la mutuelle | 78 |
| 5.3. Le cumul avec les allocations de chômage | 78 |
| 5.4. Le cumul avec la pension personnelle ou pension de survie | 78 |

| | | |
|--------|--|----|
| 5.4.1. | Si la pension survient après l'accident du travail | 79 |
| 5.4.2. | Si la pension survient avant l'accident du travail | 81 |
| 5.5. | Le cumul entre plusieurs rentes d'incapacité permanente | 82 |
| 5.6. | Le cumul avec les indemnités d'incapacité temporaire (suite à une rechute) | 83 |
| 5.6.1. | La notion de rechute en accident du travail | 83 |
| 5.6.2. | Le cumul | 84 |
| | Conclusion | 86 |
| | Bibliographie | 88 |
| 1. | Les sources juridiques | 88 |
| 1.1. | Législation..... | 88 |
| 1.2. | Jurisprudence | 89 |
| 1.3. | Doctrine | 89 |
| 2. | Les sources non juridiques | 90 |
| 2.1. | Sites internet | 90 |
| 2.2. | Ouvrages, revues | 91 |
| 2.3. | Témoignages..... | 92 |
| | Table des matières | 93 |
| | Annexes..... | 98 |

Annexes

Annexe 1: Liste des maladies professionnelles.

Annexe 2: Déclaration d'accident du travail dans le secteur privé et dans le secteur public propres à Ethias.

Annexe 3: Formulaire 225 – volet B – propre à la Mutualité chrétienne.

Annexe 4: Tableau des indemnités de la mutuelle.

Annexe 5: Tableau de l'évolution du coefficient d'augmentation depuis 1994.

Annexe 6: Tableau reprenant les forfaits des rentes en incapacité permanente.

Annexe 7: Résumé – C. trav. Liège, 23 juillet 2002, n° 12 345/85 et 30 446/001, Stradalex, 2001.