

Accidents du travail

Conditions Générales

0096-0055V0000.05-01102011

Contenu

Votre police comprend les présentes Conditions Générales ainsi que les Conditions Particulières, qui s'appliquent avec priorité sur les Conditions Générales, dans la mesure où elles y sont contraires.

Nous vous conseillons de lire les deux attentivement.

I. Définitions	3	VII. Dispositions administratives	8
II. Objet de la police	4	1. Prise d'effet et durée	
III. Garanties	4	2. Description et modification du risque	
1. Garantie Accidents du travail		3. Prime	
2. Garanties complémentaires		4. Adaptation du tarif et des conditions	
2.1. Rémunérations dépassant le maximum légal		5. Changements d'adresse	
2.2. Accidents vie privée		6. Dispositions concernant le risque aggravé	
2.3. Accidents individuels 24/24		7. Prévention	
2.4. Salaire garanti et cotisations patronales		8. Vérification	
IV. Limitations de garantie	5	9. Droit de recours	
V. Couverture Terrorisme	6	10. Fin	
VI. Règlement de sinistres et indemnisations	6	11. Droit applicable	
1. Vos obligations en cas de sinistre		Extrait de la loi sur les accidents du travail du	
2. Collaboration		10 avril 1971	12
3. Indemnisations			
3.1. Garantie Accidents du travail			
3.2. Garanties complémentaires			
4. Subrogation			

I. Définitions

Les notions expliquées dans les définitions sont imprimées en *italique* dans les présentes Conditions Générales.

Si ces notions sont également utilisées dans les Conditions Particulières, celles-ci doivent être lues dans le même sens sauf si cela y est explicitement contredit.

Afin d'augmenter la lisibilité de la police, Baloise Insurance est indiquée par "nous".

Accident (pour les garanties complémentaires)

Un événement soudain dont la cause ou une des causes se trouve en dehors de l'organisme de la *victime* et entraînant une lésion corporelle. Pour l'interprétation de cette notion, nous référons à la jurisprudence actuelle en matière de la *législation sur les accidents du travail*.

Accident(s) du travail

L'accident qui relève de la Loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971.

Baloise Insurance

Baloise Insurance est le nom commercial de Baloise Belgium SA.

Enfant(s) ayant droit à une indemnité

Les enfants de la *victime* ou de son *partenaire survivant* qui au moment de l'*accident*:

- sont orphelins de père ou de mère, et
- ont droit à des allocations familiales, et
- descendent incontestablement de la *victime* ou du *partenaire survivant* ou qui sont engendrés mais non encore nés.

Frais médicaux

Frais du traitement médical et chirurgical, de l'hospitalisation, des médicaments et du transport adapté.

Législation sur les accidents du travail

La Loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, ses arrêtés d'exécution et instructions administratives.

Maximum légal

La limite barémique que la *législation sur les accidents du travail* prévoit pour l'indemnisation de la perte salariale.

Partenaire survivant

La personne qui, aussi bien au moment de l'*accident* qu'au moment du décès, cohabite légalement avec la *victime* et qui a établi avec celle-ci, conformément à l'article 1478 du Code civil, un contrat obligeant les parties à un devoir de secours qui, même après une rupture éventuelle, peut avoir des conséquences financières ou qui est mariée légalement avec la *victime* sans être séparée de corps.

Preneur d'assurance

La personne physique ou personne morale qui souscrit la police. Le preneur d'assurance est indiqué par "vous" dans les présentes Conditions Générales.

Salaire annuel assuré

Le salaire de la *victime* qui sert de base pour l'indemnisation des garanties complémentaires.

Terrorisme

Une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Victime

La personne ou les personnes au profit de laquelle (desquelles) vous concluez la police.

II. Objet de la police

Nous assurons les accidents des personnes mentionnées dans les Conditions Particulières conformément aux garanties mentionnées dans les Conditions Particulières.

La garantie Accidents du travail est valable dans le monde entier.

Les garanties complémentaires sont valables dans le monde entier dans la mesure où nous pouvons vérifier la situation médicale de la *victime*.

III. Garanties

**Les garanties que vous avez choisies, sont énumérées dans vos Conditions Particulières.
Nous vous offrons les garanties suivantes.**

1. Garantie Accidents du travail

Nous assurons les *accidents du travail* du personnel mentionné dans les Conditions Particulières.

2. Garanties complémentaires

2.1. Rémunérations dépassant le maximum légal

Nous payons la différence entre la rémunération réelle et le *maximum légal*.

Toutefois, ce *salaire annuel assuré* est limité par *victime* au montant mentionné dans les Conditions Particulières.

Les composantes de la rémunération réelle sont celles du salaire de base visé dans la *législation sur les accidents du travail*. Cette garantie vaut pour les *accidents du travail* du personnel mentionné dans les Conditions Particulières.

2.2. Accidents vie privée

Nous assurons le personnel mentionné dans les Conditions Particulières contre tous les *accidents*, à l'exclusion des *accidents du travail*.

Le *salaire annuel assuré* est égal au montant de la rémunération réelle. Toutefois, ce montant est limité par *victime* au montant mentionné dans les Conditions Particulières.

Les composantes de la rémunération réelle sont celles du salaire de base visé dans la *législation sur les accidents du travail*.

2.3. Accidents individuels 24/24

Nous assurons les *accidents* des personnes qui ne peuvent réclamer l'application de la *législation sur les accidents du travail*, dans la mesure où elles sont mentionnées dans les Conditions Particulières. Les *accidents* qui se produisent après l'année civile au cours de laquelle la *victime* atteint l'âge de 70 ans ne sont pas couverts dans le cadre de la présente garantie.

Après l'*accident*, la perte salariale de la *victime* est indemnisée sur base du *salaire annuel assuré* mentionné dans les Conditions Particulières.

2.4. Salaire garanti et cotisations patronales

Pendant une période de 30 jours au maximum, nous payons la différence entre les indemnités des *accidents du travail* que nous avons remboursées et les charges de salaire que vous avez assumées du fait de la législation en matière de salaire garanti. Nous payons également les cotisations patronales sur ce salaire.

Cette garantie vaut pour les *accidents du travail* du personnel mentionné dans les Conditions Particulières.

IV. Limitations de garantie

Nous n'accordons pas les garanties complémentaires en cas d'*accidents* résultant directement:

- d'un acte intentionnel de la *victime* ou de ses ayants droit;
- de suicide ou de tentative de suicide; l'euthanasie à la suite d'un *accident* assuré exécutée conformément aux conditions légales est assimilée à un décès naturel;
- de guerre, de guerre civile, de conflits du travail, de grève et de lock-out, d'attentats, d'émeute, de mouvement populaire, de sabotage ou de faits similaires. Si la *victime* est surprise à l'étranger par le début des hostilités, les *accidents* qui se produisent dans un délai de 14 jours à compter de ce moment sont assurés, à l'exception des *accidents* dus à une participation active aux hostilités;
- d'une infraction sérieuse aux dispositions légales en matière de prévention, dont nous vous avons informé spécifiquement et au préalable, dans le courant de l'année d'assurance en cours, par le biais d'un courrier recommandé.

En outre, nous n'accordons pas les garanties complémentaires Accidents vie privée, Accidents individuels 24/24 ni les garanties assimilées à une garantie complémentaire dans les Conditions Particulières en cas d'*accidents* résultant directement:

- de voyages aériens:
 - avec un appareil qui n'est pas destiné au transport de personnes;
 - en qualité de pilote, de membre de l'équipage ou en tant qu'exécutant d'une activité se déroulant lors du vol et relative à l'appareil ou au vol;
- de l'usage en tant que conducteur ou passager de véhicules bi- ou tricycles ayant une cylindrée supérieure à 50 cc ou dont la vitesse maximale dépasse 45 km/h ou d'un quad, sauf mention contraire mentionnée dans les Conditions Particulières;
- de tremblements de terre, d'avalanches, de pression de masses de neige, d'inondations et de tourbillons de vent en Belgique;
- de troubles mentaux, de maladies ou d'infirmités préexistantes;
- de participation à des paris, à des défis ou à des bagarres; les *accidents* à la suite de légitime défense sont cependant assurés;
- d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissables ou d'un état similaire à la suite de l'usage de produits autres que des boissons alcoolisées;
- de délits commis par la *victime* en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice, exception faite des infractions au code de la route;
- de la non-conformité, par le fait du conducteur, aux exigences légales applicables concernant la conduite du véhicule concerné;
- de réactions atomiques, de radioactivité et de radiations ionisantes, sauf en cas de radiations nécessaires du point de vue médical à la suite d'un *accident* assuré;
- des compétitions et des sports suivants (y compris leurs préparations):
 - les activités sportives lucratives, notamment les activités sportives apportant au sportif un avantage financier après remboursement des frais déboursés;
 - les concours avec un moyen de transport (p.ex. voiture, vélo, bateau) soumis à des critères de temps ou de vitesse. Toutefois, le karting et les circuits touristiques restent assurés;
 - concours hippiques, jumping, military, eventing et polo;
 - rugby et hockey sur glace;

- alpinisme et spéléologie;
- aviation et sports aériens (p.ex. parachutisme, vol à voile, voyage en ballon, deltaplane, kiteboard, kitesurf, ULM, parapente, saut à l'élastique, etc.);
- bobsleigh, ski avec saut au tremplin, concours de ski et de traîneau, skeleton et luge;
- sports sous-marins avec appareil respiratoire autonome;
- rafting;
- sports de combat et de défense, à l'exclusion de la lutte et du judo.
- l'assurance n'est valable qu'à concurrence de la moitié du *salaire annuel assuré*, si l'*accident* surgit lors de la pratique:
 - du football, du football en salle ou du mini-football;
 - du ski récréatif, y compris le snowboard et le ski de fond.

V. Couverture Terrorisme

Nous indemnisons les dommages causés par le *terrorisme* conformément à ce qui est défini dans la Loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le *terrorisme*.

A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL TRIP (www.trip-asbl.be). Les dommages causés par l'usage d'armes nucléaires dans le cadre d'un acte de *terrorisme* sont assurés uniquement dans la garantie Accidents du travail et dans la garantie complémentaire Rémunérations dépassant le maximum légal.

Tous les membres de l'ASBL TRIP réunis offrent par année civile une couverture commune avec comme montant de base 1 milliard d'euros, indexé annuellement, pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme *terrorisme* et survenus durant cette année civile.

La loi prévoit également la constitution d'un Comité ayant notamment pour mission:

- de vérifier si un événement répond à la définition légale de *terrorisme*;
- de fixer les pourcentages auxquels l'indemnité doit être versée.

Dans les cas où la Loi du 1er avril 2007 est applicable, cette dernière a la primauté sur nos obligations contractuelles, notamment en ce qui concerne le montant de l'indemnité et les délais de versement.

VI. Règlements de sinistres et indemnisations

1. Vos obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, informez-nous sans délai par le biais du formulaire de déclaration électronique mis à votre disposition sur le site www.baloise.be. Pour la déclaration d'un *accident du travail*, vous devrez respecter le délai de déclaration imposé par la *législation sur les accidents du travail*.

Vous répondrez à nos questions et nous ferez part de tous les renseignements utiles afin de nous permettre de constater les circonstances de l'accident et l'ampleur du sinistre.

Vous prendrez toutes les mesures raisonnables permettant de prévenir et de limiter les conséquences néfastes de l'accident. Transmettez-nous dans les meilleurs délais un certificat médical décrivant clairement les lésions et la durée probable de l'incapacité de travail.

Transmettez-nous dès réception tous les documents judiciaires et extrajudiciaires relatifs à l'accident.

2. Collaboration

La *victime* consent à visiter ou à recevoir les délégués et les médecins que nous avons désignés et à se faire examiner par ces derniers.

La *victime* demandera à son médecin traitant de répondre à toutes les questions qui lui sont posées par notre médecin-conseil.

3. Indemnisations

3.1. Garantie Accidents du travail

Nous payons toutes les indemnités prévues par la *législation sur les accidents du travail* à la *victime* et à ses ayants droit, sans exception ou réserve, jusqu'à la résiliation de la police, même en cas de déchéance des garanties de la police.

3.2. Garanties complémentaires

Formule de calcul

En cas de décès dans les 3 ans après l'*accident* qui en est la cause, nous payons un capital égal à :

- 5 fois le *salaire annuel assuré* au *partenaire survivant*. Cette indemnité est diminuée de moitié, s'il n'y a pas, au moment du décès, d'*enfants ayant droit à une indemnité* de la *victime* ou de son *partenaire survivant* en vie;
- 3 fois le *salaire annuel assuré* aux *enfants ayant droit à une indemnité* de la *victime* et de son *partenaire survivant* ensemble, s'il n'y a pas de *partenaire survivant*. S'il n'y a qu'un *enfant ayant droit à une indemnité*, l'indemnité est réduite de moitié;
- 2 fois le *salaire annuel assuré* à ses parents ensemble, si la *victime* ne laisse pas de *partenaire survivant* ou d'*enfants ayant droit à une indemnité*, à condition qu'ils habitent au moment de l'*accident* en communauté familiale avec la *victime* ou bénéficient d'un avantage direct à son salaire.

En outre, nous payons les frais funéraires de la *victime* jusqu'à un maximum de 1/12 du *salaire annuel assuré*.

En cas d'invalidité permanente, nous payons à la *victime* un capital égal au degré d'invalidité multiplié par 8 fois le *salaire annuel assuré*.

En cas d'incapacité de travail temporaire totale, nous payons une indemnité mensuelle jusqu'au jour de la consolidation, mais au maximum durant 3 ans à compter du jour de l'*accident*. L'indemnité s'élève par jour à 90 % de 1/365 du *salaire annuel assuré*. En cas d'incapacité de travail temporaire partielle, l'indemnité est réduite au prorata.

Pour la garantie complémentaire Accidents individuels 24/24, cette indemnité n'est cependant pas due pendant les 7 premiers jours de l'incapacité de travail.

Nous payons les *frais médicaux* jusqu'au jour de la consolidation, mais au maximum durant 3 ans à compter du jour de l'*accident*, selon les tarifs de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Quant aux soins médicaux qui ne sont pas inclus dans ces tarifs, nous les indemnisons au prix prévu dans les tarifs pour un traitement comparable pour autant que nous ayons au préalable marqué notre accord sur le traitement. Nous payons les frais des soins à l'étranger jusqu'à un maximum de 300 % de ces tarifs.

Nous prenons en charge les frais pour la réparation ou le remplacement des prothèses et appareils orthopédiques qui ont été endommagés lors de l'*accident*. Nous payons une seule fois les prothèses et appareils orthopédiques rendus nécessaires par l'*accident*.

Autres modalités

Pour les garanties complémentaires:

- nous payons les indemnités pour l'incapacité de travail temporaire, les *frais médicaux*, les prothèses et les appareils orthopédiques après déduction des interventions normales de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité; toutefois, dans la garantie Accidents individuels 24/24, nous ne déduisons pas les interventions de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité de l'indemnité pour l'incapacité de travail temporaire;
- les indemnités reposant sur le *salaire annuel assuré* ne sont pas adaptées aux fluctuations de quelque indice que ce soit;
- l'indemnité de décès ne peut être cumulée avec celle pour invalidité permanente à la suite du même *accident*;
- notre médecin-conseil détermine le degré d'invalidité, sans tenir compte de la profession exercée par la *victime*. Il diminue ce degré de l'invalidité permanente qui existait déjà avant l'*accident* ou qui est la suite d'*accidents* que la présente police n'assure pas. Pour la garantie Rémunérations dépassant le maximum légal, le même degré d'incapacité est utilisé que pour le calcul de la garantie Accidents du travail;
- la consolidation intervient, du point de vue contractuel, au plus tard 3 ans après l'*accident*. Dans ce cas, le pourcentage d'invalidité est déterminé en fonction de l'incapacité permanente qui peut être attendue à ce moment.

Les garanties complémentaires Rémunérations dépassant le maximum légal et Accidents vie privée complètent les allocations légales en cas de décès ou d'incapacité de travail à la suite d'un *accident du travail* ou d'un *accident*. Elles ont pour but d'indemniser une perte de revenus du travail et constituent dès lors un engagement collectif ou individuel tel que visé à l'art. 52,3°, b, 4^e tiret du Code des impôts sur les revenus.

4. Subrogation

Quand nous avons versé une indemnité, nous subrogeons dans tous les droits et actions de la *victime*, de son *partenaire survivant*, de ses parents et de ses *enfants ayant droit à une indemnité*.

Dans la garantie Accidents individuels 24/24, il n'y a pas de subrogation en ce qui concerne les indemnités que nous payons pour l'incapacité de travail temporaire, l'invalidité permanente et la perte de salaire à la suite d'un décès.

Pour nos paiements relatifs à la garantie Accidents du travail, cette subrogation se fait conformément à la *législation sur les accidents du travail*.

VII. Dispositions administratives

1. Prise d'effet et durée

La garantie Accidents du travail prend effet à partir de la date mentionnée dans les Conditions Particulières.

Les garanties complémentaires prennent effet à partir de la date mentionnée dans les Conditions Particulières, mais pas avant le paiement de la première prime.

Nos garanties restent valables pendant la durée de validité de la police, que vous retrouvez dans les Conditions Particulières.

A l'exception des polices qui sont souscrites pour une durée de moins d'un an, la police sera tacitement reconduite pour des périodes successives équivalentes à la durée initiale.

2. Description et modification du risque

Votre police a été rédigée compte tenu de l'information que vous nous avez donnée. Vous devez nous tenir au courant de nouvelles circonstances ou de circonstances modifiées qui aggravent de manière sensible et durable le risque assuré.

En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque ou d'une aggravation sensible et durable de ce risque, nous disposons, sauf en cas de dol, d'un délai d'un mois à compter de notre prise de connaissance pour adapter la police. Cette adaptation prend effet le jour de notre prise de connaissance.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions jamais assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le même délai. Cette résiliation prend effet 1 mois après la notification.

Si vous refusez notre proposition d'adaptation de la police ou si vous n'avez pas accepté la proposition dans un délai de 1 mois à compter de sa réception, nous sommes en droit de résilier la police dans un délai de 15 jours. Cette résiliation prend effet 1 mois après la notification.

Nous réduisons comme suit les prestations de nos garanties complémentaires en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque ou d'une aggravation sensible et durable de ce risque:

- si vous avez agi intentionnellement, nous n'accorderons pas notre intervention et nous garderons les primes payées à titre d'indemnisation;
- en cas d'absence d'un acte intentionnel et si la non-communication peut vous être reprochée, nous accordons notre intervention jusqu'à concurrence du rapport entre l'insuffisance de prime et la prime que nous imputons selon les données correctes du risque; si toutefois nous apportons la preuve que nous n'aurions jamais assuré le risque dont la véritable nature a été révélée après l'*accident*, nous n'accorderons pas d'intervention et rembourserons la prime payée pour la garantie complémentaire concernée.

3. Prime

Prime forfaitaire

Nous fixons la prime forfaitaire à la conclusion de la police.

Elle est adaptée à l'échéance annuelle aux fluctuations du *maximum légal*. Elle est à cette fin multipliée par une fraction ayant pour numérateur le *maximum légal* de la nouvelle période d'assurance et pour dénominateur le *maximum légal* au moment de la conclusion de la police.

Prime au décompte

En cas de prime au décompte, vous devez payer par anticipation une prime provisionnelle au début de la période d'assurance. Nous calculons cette prime par risque en multipliant le taux de prime convenu par les salaires que vous avez payés dans l'année précédente ou, si votre entreprise est de création récente, d'après une évaluation établie de commun accord.

A la fin de la période d'assurance, nous calculons la prime définitive sur la base des salaires que vous avez payés durant cette période. Nous déduisons ensuite la prime provisionnelle de la prime définitive.

Vous vous engagez à nous fournir l'état des salaires dans les 2 mois suivant notre demande.

En l'absence d'un état des salaires, nous calculerons un décompte de notre propre initiative, après sommation par lettre recommandée, en majorant de 50 % les salaires ayant servi de base au calcul de la prime précédente.-

Ce décompte se fera sans préjudice de notre droit d'exiger la déclaration des salaires réels afin de régulariser votre compte.

Nous entendons par salaire le salaire brut, incluant toutes les primes et tous les avantages. Le salaire déclaré ne peut être inférieur:

– au salaire mensuel moyen minimum garanti;

ou

– au revenu fixé par la convention conclue dans votre entreprise;

ou

– au revenu fixé par la convention collective conclue au Conseil National du Travail, en Commission Paritaire ou sous-commission ou en tout autre organe paritaire, rendue obligatoire ou non par un Arrêté Royal.

Nous ajoutons nous-mêmes au salaire le montant de primes et de pécules de vacances que vous ne versez pas directement à votre personnel. Veuillez toutefois nous procurer les allocations complémentaires de vacances et toutes sommes constitutives du salaire et payées directement par vous.

Pour vos membres du personnel de moins de 18 ans, les travailleurs à temps partiel et les apprentis, même non rémunérés, nous calculons la prime sur base du salaire moyen des travailleurs majeurs de la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiendraient à leur majorité ou à l'expiration du contrat d'apprentissage, sauf si le salaire réel est supérieur au salaire des travailleurs majeurs.

Pour les personnes rémunérées au pourboire, le salaire déclaré doit correspondre au salaire réel, sans être inférieur au salaire forfaitaire pris en considération pour le calcul des cotisations de sécurité sociale.

Pour la garantie Accidents du travail, nous calculons la prime sur le salaire de chaque travailleur, limitée au *maximum légal*.

Pour les garanties complémentaires, nous calculons la prime sur le *salaire annuel assuré*.

Imposition de la prime

Les primes sont majorées de tous impôts, taxes et rétributions imposés par les autorités.

Païement de prime

Vous payez la prime dans les 21 jours qui suivent l'invitation à payer.

En cas de paiement tardif de la prime, un intérêt moratoire est dû au taux d'intérêt légal qui, selon le cas, s'applique aux contrats avec des particuliers ou aux transactions commerciales entre entreprises.

Les primes pour lesquelles nous vous avons mis en demeure doivent être payées directement et exclusivement à nous.

Défaut de paiement de prime

A défaut de paiement de prime, nous pouvons suspendre la couverture ou résilier la police.

Nous appliquons le règlement suivant pour les accidents survenus pendant la suspension de la couverture:

- pour la garantie Accidents du travail: nous payons les indemnités conformément à la *législation sur les accidents du travail* mais recouvrons intégralement nos dépenses auprès de vous;
- pour les garanties complémentaires: nous n'accordons pas ces garanties.

Tant que la suspension dure, vous êtes tenu de payer les primes exigibles de l'assurance. Cette obligation est cependant limitée aux primes de 2 années consécutives.

La couverture de la police reprend effet à la date et à l'heure auxquelles notre compte bancaire a été crédité du montant de la prime et des intérêts.

4. Adaptation du tarif et des conditions

Nous nous réservons le droit d'adapter nos conditions et notre tarif en cours de contrat. La modification des conditions ne peut pas affecter les caractéristiques essentielles de la police.

Si vous n'êtes pas d'accord avec ces modifications, vous pouvez résilier la police selon les modalités mentionnées dans la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Si nous modifions nos conditions ou notre tarif, nous vous en informerons par écrit. Si vous ne résiliez pas la police conformément aux règles suivantes, le nouveau tarif ou les nouvelles conditions prendront effet à l'échéance annuelle.

Le moment de notre notification est déterminant pour vos possibilités de résiliation et pour le délai de résiliation que vous devez respecter:

1. si nous vous avisons de la modification au moins 4 mois avant l'échéance annuelle, vous pouvez résilier la police à cette échéance. Dans ce cas, la résiliation doit intervenir au plus tard 3 mois avant cette échéance;
2. si nous vous avisons de la modification moins de 4 mois avant l'échéance annuelle, vous disposez de 3 mois à compter de cette notification pour prendre une décision:
 - a) si vous résiliez la police plus de 1 mois avant la première échéance annuelle suivant notre notification, la résiliation prend effet à cette échéance;
 - b) dans les autres cas, la résiliation prend effet à l'issue d'un délai d'un mois. Pour la période ultérieure à l'échéance annuelle, nous imputerons une prime calculée au prorata selon l'ancien tarif.

Vous ne pouvez cependant pas résilier la police si les modifications découlent de dispositions légales ne vous accordant aucun droit de résiliation.

5. Changements d'adresse

Veillez nous communiquer sans délai tout changement d'adresse, car nous faisons les communications qui vous concernent valablement à la dernière adresse que nous connaissons.

6. Dispositions concernant le risque aggravé

Cette rubrique définit les dispositions dérogatoires qui s'appliquent si vous êtes considéré comme un risque aggravé au sens de l'article 49bis de la Loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971.

A partir du 1er janvier suivant la notification du risque aggravé, la durée de la police est de plein droit portée à 3 ans.

A partir de la notification du risque aggravé jusqu'à la fin de la période de 3 ans, ni vous ni nous ne pouvons résilier la police en raison de la survenance d'un accident, ni en empêcher la reconduction tacite.

A l'issue de cette période de 3 ans, la reconduction tacite interviendra sur la base de la durée initiale de la police.

Vous ou nous avons toutefois la possibilité de résilier la police au moins trois mois avant la fin de la troisième année de la prolongation d'office, conformément aux règles de la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Nous pouvons également, dans le même délai et selon les mêmes modalités, proposer une révision de la prime. Si vous refusez cette révision de la prime, vous pouvez résilier la police dans un délai d'un mois suivant notre notification. Dans ce cas, la résiliation prend effet à la fin de cette période de 3 ans.

7. Prévention

Vous vous engagez à prendre les mesures nécessaires afin de prévenir les sinistres. A cet effet, vous respectez entre autres la Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et ses arrêtés d'exécution, ainsi que les prescriptions du RGPT et du Code du Bien-être au travail.

8. Vérification

Vous consentez à ce que nos délégués visitent votre entreprise à la suite d'un sinistre ou pour évaluer le risque et qu'ils interrogent vos membres du personnel et contrôlent tous les facteurs déterminants du risque.

Vous mettez à notre disposition ou à la disposition de notre délégué tous justificatifs et comptes individuels soumis au contrôle social ou fiscal de sorte que la déclaration des salaires puisse être contrôlée. Nous pouvons exercer ces droits jusqu'à 3 années civiles après l'expiration de la police.

Evidemment, nous nous engageons, tout comme nos délégués, à une stricte discrétion.

9. Droit de recours

Nous disposons vis-à-vis de vous d'une action en remboursement de toutes les prestations (payées ou réservées) que nous avons accordées sur la base de la garantie Accidents du travail dans les cas suivants et à concurrence des montants indiqués:

1. en cas de suspension de la couverture de la police. Dans ce cas, nous disposons d'une action en remboursement pour la totalité de nos prestations;
2. si l'*accident du travail* est (en partie) dû à un défaut grave de votre part à l'égard des dispositions légales en matière de prévention, dont vous avez été informé spécifiquement et au préalable dans le courant de l'année d'assurance en cours par le biais d'un courrier recommandé. Dans ce cas, nous disposons d'une action en remboursement pour la totalité de nos prestations, sans remboursement de la prime;

3. si l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration du risque ou l'aggravation sensible et durable de ce risque est intentionnelle. Dans ce cas, nous disposons d'une action en remboursement pour la totalité de nos prestations, sans remboursement de la prime;
4. si l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration du risque ou l'aggravation sensible et durable de ce risque peut vous être reprochée. Dans ce cas, notre action en remboursement est limitée au rapport entre l'insuffisance de prime et la prime que nous imputons selon les données correctes du risque. Si toutefois nous apportons la preuve que nous n'aurions jamais assuré le risque dont la véritable nature a été révélée après l'*accident du travail*, nous pouvons recouvrer auprès de vous la totalité de nos prestations déduction faite des primes payées;
5. si le salaire de la *victime* est inférieur à ce qui a été fixé au Conseil d'entreprise ou à toute autre Commission Paritaire autorisée à la fixation du salaire. Dans ce cas, notre droit de recours est limité au rapport entre la partie du salaire non payée et le salaire fixé au Conseil d'entreprise ou à toute autre Commission Paritaire compétente;
6. si vous faites une déclaration incorrecte ou incomplète des salaires de vos travailleurs ou du nombre de travailleurs. Si ce manquement peut vous être reproché, notre droit de recours est limité au rapport entre l'insuffisance de prime et la prime que nous imputons selon les données correctes du risque. Si vous avez agi intentionnellement, nous disposons d'une action en remboursement pour la totalité de nos prestations, sans remboursement de la prime;
7. si vous n'avez pas déclaré ou avez déclaré un *accident du travail* de manière tardive ou incomplète. Si nous subissons de ce fait un préjudice, nous disposons d'une action en remboursement à concurrence de ce préjudice. Si vous avez agi intentionnellement dans le but de nous tromper, nous disposons d'une action en remboursement pour la totalité de nos prestations, sans remboursement de la prime;
8. si, après un *accident du travail*, vous omettez de prendre toutes les mesures raisonnables pour en prévenir et en limiter les conséquences néfastes. Dans ce cas, nous disposons d'une action en remboursement telle que visée sous le point 7 ci-avant;
9. si vous ne nous avez pas fourni tous les documents judiciaires et extrajudiciaires ayant trait à l'*accident du travail* immédiatement après en avoir eu connaissance. Dans ce cas, nous disposons d'une action en remboursement telle que visée sous le point 7 ci-avant.

10. Fin

La police prend fin de plein droit:

- à la date de la cessation définitive des activités de l'entreprise;
- à la date à laquelle nous ne sommes plus autorisés à proposer ces assurances.

Tant vous que nous pouvons résilier la police:

1. à l'échéance finale de la police. Dans ce cas, la résiliation doit intervenir au moins 3 mois avant l'échéance finale;
2. après un sinistre. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'échéance annuelle, mais sans que le délai entre la date de la notification et la prise d'effet de la résiliation ne puisse être inférieur à 3 mois. La résiliation doit intervenir dans le mois suivant le paiement de l'indemnité journalière à la *victime* ou le refus de payer.

Vous pouvez résilier la police:

- si nous résilions au moins une garantie dans une police combinée;
- si vous n'employez plus de personnel. Dans ce cas, la résiliation prend effet à la date à laquelle vous n'avez plus de personnel en service, telle que vous nous la communiquez;
- en cas de réduction sensible et durable du risque et si vous ne trouvez pas un accord avec nous sur la nouvelle prime dans le mois qui suit la demande de réduction du risque;
- si nous modifions nos conditions ou notre tarif: conformément à la rubrique "4. Adaptation du tarif et des conditions".

Nous pouvons résilier la police:

- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque;
- en cas d'aggravation sensible et durable du risque;
- si nous ne recevons pas les déclarations de salaires dans les délais définis dans la police;
- dans les cas où nous disposons d'un droit de recours à votre égard;
- dans les cas de non-respect de notre droit de vérification;
- en cas de non-paiement des primes, des surprimes ou des intérêts. Dans ce cas, la résiliation prend effet à la date mentionnée dans le courrier recommandé.

Si vous résiliez la police pour toute autre raison qu'un *accident du travail*, vous devez toujours le faire par courrier recommandé. Sous réserve des dérogations susmentionnées, la résiliation se fait selon les modalités prévues par la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et prend effet 1 mois après la notification.

11. Droit applicable

La police est régie par le droit belge, par la *législation sur les accidents du travail* et par les dispositions impératives de la Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Les autres dispositions de la Loi sur le contrat d'assurance terrestre sont également valables, sauf si l'on y déroge dans les Conditions Générales ou Particulières.

Extrait de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971

Art. 6

§ 1 La nullité du contrat de louage de travail ne peut être opposée à l'application de la présente loi.

§ 2 Toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit.

§ 3 Lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions de la présente loi ont été observées.

Art. 10

Lorsque la victime décède des suites de l'accident du travail, il est alloué une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois la rémunération quotidienne moyenne. En aucun cas, cette indemnité ne peut être inférieure au montant de l'indemnité correspondante alloué à la date du décès, en application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 11

Outre l'indemnité pour frais funéraires, l'assureur prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer; l'assureur se charge aussi du transfert, en ce compris l'accomplissement des formalités administratives.

Art. 12

Si la victime meurt des suites de l'accident du travail, une rente viagère égale à 30 % de sa rémunération de base est accordée:

1. au conjoint non divorcé ni séparé de corps au moment de l'accident;
2. au conjoint ni divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, à condition que:
 - a. le mariage contracté après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ou,
 - b. un enfant soit issu du mariage ou,
 - c. au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints bénéficiait des allocations familiales.

Le survivant, divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire légale ou fixée par convention à charge de la victime, peut également prétendre à la rente viagère visée à l'alinéa 1er, sans que celle-ci puisse être supérieure à la pension alimentaire.

Art. 13

§ 1 Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

§ 2 Les enfants du conjoint de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération, si leur filiation est établie au moment du décès de la victime.

§ 3 Les enfants visés au § 1er et au § 2, orphelins de père et de mère reçoivent chacun une rente égale à 20 % de la rémunération de base sans que l'ensemble ne puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 4 Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.

§ 5 La détermination de la filiation par voie judiciaire n'entre en considération pour l'application du présent article que pour autant que la procédure de détermination de la filiation ait été initiée avant la date du décès à la suite d'un accident du travail, sauf si l'enfant était conçu mais pas encore né.

§ 6 La rente accordée en application du § 2 et du § 3 aux enfants du conjoint de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

Art. 14

§ 1 Les enfants adoptés par une seule personne reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 % de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 2 Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à :

- a. 15 % de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération;
- b. 20 % de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 3 Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 365 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive, ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.

§ 4 En cas de concours des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.

§ 5 Les dispositions du présent article s'appliquent également dans les cas visés à l'article 355 du Code civil.

Art. 15

§ 1 Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint ni enfants bénéficiaires reçoivent chacun une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base.

Si la victime laisse au moment du décès, un conjoint sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa précédent est égale à 15 % de la rémunération de base.

Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.

La détermination de la filiation par voie judiciaire n'entre en considération pour l'application du présent article que pour autant que la procédure de détermination de la filiation ait été initiée avant la date du décès à la suite d'un accident du travail.

§ 2 En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à :

- a. 15 % de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint ni enfants bénéficiaires;
- b. 10 % de la rémunération de base s'il y a un conjoint sans enfants bénéficiaires.

Art. 16

Les petits-enfants de la victime qui ne laisse pas d'enfants bénéficiaires reçoivent, si leur père ou leur mère est décédé, une rente égale à 15 % de la rémunération de base sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

Si leur père et leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à 20 % de la rémunération de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

Toutefois, s'il existe des enfants bénéficiaires, les petits-enfants orphelins de père ou de mère ont, par souche, des droits égaux à ceux des enfants; la rente accordée à chaque souche de petits-enfants est fixée à 15 % et partagée par tête.

Si les petits-enfants visés à l'alinéa précédent sont orphelins de père et de mère, la rente par souche est portée à 20 %.

La rente octroyée aux petits-enfants est diminuée du montant de la rente octroyée aux petits-enfants précités en raison d'un autre accident du travail.

Sont assimilés aux petits-enfants, pour autant qu'ils n'aient pas encore droit à une rente suite au même accident mortel du travail, les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées du chef des prestations de la victime ou du conjoint, même si leurs père et mère sont encore en vie. Si la victime ne laisse pas d'enfants bénéficiaires, chacun d'eux reçoit une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération. Si la victime laisse des enfants ou petits-enfants bénéficiaires, les enfants assimilés aux petits-enfants sont réputés former une souche. La rente accordée à cette souche est fixée à 15 % et est partagée par tête.

Art. 17

Les frères et sœurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

Art. 18

Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 13, 14, 16 ou 17 est supérieur à 3, le taux de 15 % ou de 20 % est diminué, pour chaque ayant droit, en le multipliant par une fraction ayant pour numérateur le nombre 3 et pour dénominateur le nombre d'ayants droit.

Les taux maximums de 45 % et de 60 % restent applicables à tous les ayants droit aussi longtemps que leur nombre n'est pas inférieur à 3. S'il ne subsiste plus que deux ayants droit, chacun d'eux a droit à une rente égale à 15 ou à 20 %.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité, dans le cas visé à l'article 16, alinéas 3, 4 et 6.

Art. 19

Les enfants, petits-enfants, frères et sœurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à l'âge de 18 ans. La rente est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel le droit s'éteint. Sans préjudice des dispositions des alinéas 1er et 2, les enfants, petits-enfants, frères et sœurs handicapés reçoivent une rente aux conditions fixées par le Roi. Le Roi détermine également la manière selon laquelle l'insuffisance de la diminution de la capacité physique ou mentale de ces ayants droit est constatée.

Art. 20

Les ascendants, les petits-enfants, les frères et sœurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement de la rémunération de la victime. Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit. Si la victime est un apprenti qui ne recevait pas de rémunération, les bénéficiaires ont néanmoins droit à la rente s'ils vivaient sous le même toit.

Art. 20bis

Pour les ascendants, la rente reste due jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de 25 ans, à moins qu'ils puissent fournir la preuve que la victime était leur principale source de revenus.

Art. 21

Les rentes visées aux articles 12 à 17 sont dues à partir de la date du décès de la victime.

Art. 22

Lorsque l'accident a été la cause d'une incapacité temporaire et totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne.

L'indemnité afférente à la journée au cours de laquelle l'accident survient ou au cours de laquelle l'incapacité de travail débute est égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime.

Art. 23

Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'assureur peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire.

La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit par le Règlement général pour la protection du travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail.

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

Jusqu'au jour de la remise complète au travail ou de la consolidation, la victime bénéficie de l'indemnité d'incapacité temporaire totale:

1. si, non remise au travail, elle se soumet à un traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation;
2. si, non remise au travail, il ne lui est pas proposé de traitement en vue de sa réadaptation;
3. si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposé ou si elle y met fin.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est provisoirement offerte.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément le traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans une profession provisoire qui lui est promise par écrit, suivant les modalités prévues au premier alinéa, pour le cas où elle suivrait le traitement.

Pendant le temps nécessaire à la procédure de remise au travail visée par cet article, la victime a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail.

Art. 23bis

Sans préjudice des dispositions de l'article 39, après une période de trois mois à compter du jour de l'accident, les indemnités visées aux articles 22 et 23 sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Pour l'application de l'alinéa précédent, l'indemnité journalière est liée à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1er, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Art. 24

Si l'assureur déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail, il lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, ladite allocation annuelle est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais moins que 10 %.

Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail pour un travailleur occupé à temps plein.

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'assureur, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée par l'Arrêté Royal du 7 août 1987, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91^e jour d'hospitalisation ininterrompue.

A l'expiration du délai de révision prévu à l'article 72, l'allocation annuelle est remplacée par une rente viagère.

Art. 24bis

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, l'assureur ne peut retenir l'allocation pour l'aide d'une tierce personne sur la base de l'article 24, alinéa 6, que jusqu'à l'expiration du délai visé à l'article 72.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge du Fonds, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée par l'Arrêté Royal du 7 août 1987 après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est plus due à partir du 91^e jour d'hospitalisation ininterrompue, ceci à concurrence de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne visée à l'article 24, alinéa 4, majorée de l'indexation ou de l'allocation pour cette prestation.

Art. 24ter

Pour l'application des articles 24, alinéa 6, et 24bis, alinéa 2, de la présente loi, toute nouvelle hospitalisation qui survient dans les 90 jours qui suivent la fin d'une hospitalisation précédente, est censée être la prolongation de cette dernière.

Art. 25

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 23bis.

Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.

Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

Art. 25bis

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, le Fonds des accidents du travail fixe et paie ces indemnités lorsque les aggravations temporaires visées à l'article 25, alinéa 3, se produisent après le délai fixé à l'article 72 en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

Art. 25ter

L'employeur redevable d'une rémunération garantie, conformément aux articles 52, 70 ou 71 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, à la victime d'un accident du travail survenu chez un autre employeur est subrogé dans les droits de la victime selon les modalités fixées par le Roi.

En l'occurrence, le Roi précise à qui seront payées les indemnités d'incapacité temporaire de travail relatives à la période couverte par la rémunération garantie.

Art. 26

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. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

Si la victime subit du fait du dommage visé à l'alinéa 1^{er} une incapacité temporaire de travail, elle a droit, pendant la période qui est nécessaire à la réparation ou au remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie, aux indemnités prévues aux articles 22 ou 23 et 23bis.

Art. 27

Pour les jours au cours desquels la victime interrompt son travail à la demande de l'assureur ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'assureur doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime. Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

L'alinéa 1^{er} est également d'application au Fonds des accidents du travail.

Art. 27bis

Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 % sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Ces allocations annuelles ou les rentes réellement payées sont rattachées à l'indice pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1er, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % et dont la valeur est versée en capital au Fonds des accidents du travail en application de l'article 45quater, alinéas trois et quatre.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les accidents visés à l'article 45quater, alinéas trois et quatre, antérieurs au 1er janvier 1997, les allocations annuelles correspondant à un taux d'incapacité de travail de 10 % à moins de 16 % sont liées à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1er janvier 1997.

En outre, des allocations, dont le montant et les conditions d'octroi sont fixés par le Roi, sont accordées à certaines catégories de victimes ou leurs ayants droit.

Art. 27ter

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, l'indexation et les allocations visées à l'article 27bis et, pour les accidents visés à l'article 45quater, les allocations fixées par le Roi, sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Art. 27quater

La victime d'un accident du travail et les ayants droit visés aux articles 12 à 17 inclus, peuvent prétendre à une allocation spéciale à charge du Fonds des accidents du travail, s'ils fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, au moment du fait dommageable, à une réparation comme accident du travail ou comme accident sur le chemin du travail, alors que l'application de la loi au moment de la demande aurait donné lieu à l'octroi d'une rente.

Le Roi fixe le montant et les modalités d'octroi de l'allocation spéciale, ainsi que les conditions d'intervention du Fonds en faveur des personnes ayant droit à l'allocation spéciale en matière de prise en charge des périodes d'incapacité temporaire de travail, des frais inhérents aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires du fait de l'accident.

Art. 28

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.

Art. 28bis

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, les frais pour les soins visés à l'article 28, ne sont à charge de l'assureur que jusqu'à l'expiration du délai fixé à l'article 72. Passé ce délai, ils sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, le coût des appareils de prothèse et d'orthopédie n'est à charge de l'assureur que jusqu'à la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

Une indemnité supplémentaire représentant le coût probable du renouvellement et de la réparation des appareils est fixée par l'accord ou par la décision et est calculée de la manière fixée par le Roi.

Cette indemnité est versée par l'assureur au Fonds des accidents du travail dans le mois qui suit l'homologation ou l'entérinement de l'accord ou la décision visée à l'article 24.

Art. 29

La victime a le libre choix du dispensateur de soins, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies:

1. l'employeur ou l'assureur a institué à sa charge et dans les conditions déterminées par le Roi un service médical, pharmaceutique et infirmier;
2. le service a été agréé. L'agrément est octroyé et retiré par le Roi dans les conditions qu'il détermine;
3. l'employeur ou l'assureur a désigné au moins trois médecins à qui la victime peut s'adresser;
4. lorsque le service est institué par un assureur, ce dernier doit en informer dûment l'employeur;
5. la création du service et les noms des médecins sont mentionnés dans le règlement de travail ou, en ce qui concerne les gens de mer, au rôle d'équipage;
6. le Comité de sécurité a été consulté dans les conditions déterminées par le Roi dans le Règlement général pour la protection du travail.

Lorsque la victime doit, en raison de l'urgence, être admise dans un autre service que celui institué par l'employeur ou l'assureur en vertu de l'alinéa 1er, ni l'employeur ni l'assureur ne peuvent exiger le transfert de la victime vers leur service. Dans ce cas, les frais médicaux, pharmaceutiques et infirmiers sont à la charge de l'assureur.

Art. 30

L'employeur ou l'assureur désignent au moins 3 médecins en dehors du service médical, pharmaceutique et infirmier visé à l'art. 29, à qui la victime peut s'adresser pour la continuation et le contrôle du traitement médical initialement prescrit et appliqué par ce service ainsi que pour le contrôle de son incapacité de travail. Cette désignation peut être temporaire ou occasionnelle lorsque la victime séjourne en dehors de la région où a été institué le service médical, pharmaceutique et infirmier ou où est établi le médecin reconnu comme attiré.

Le Comité pour la sécurité, la santé et l'embellissement des lieux de travail ou, à défaut, la délégation syndicale peut désigner les 3 médecins visés à l'alinéa 1er si:

1. l'employeur ou l'assureur omet de désigner 3 médecins;
2. l'employeur ou l'assureur désigne des médecins qui sont établis en dehors de la région où la victime séjourne en vue de son rétablissement complet.

Le Roi détermine les limites de la région à prendre en considération pour l'application de la présente disposition.

Art. 31

Lorsque la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service infirmier, les frais pour soins de santé sont remboursés suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

Art. 32

Au cours du traitement, l'assureur, dans le cas où la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service infirmier, et, dans le cas contraire, la victime et les ayants droit, peuvent désigner un médecin chargé de contrôler le traitement. Ce médecin aura libre accès auprès de la victime pour autant qu'il en avertisse au préalable le médecin traitant.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime et les ayants droit. Ils sont supportés à concurrence de 90 % par l'assureur.

Art. 33

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

Art. 45

La victime et le conjoint peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital.

Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime ou de l'ayant droit au premier jour du trimestre qui suit la décision du juge. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Art. 49

L'employeur est tenu de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une compagnie d'assurances autorisée à ces fins moyennant une prime fixe ou auprès d'une caisse d'assurance mutuelle autorisée.

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an; cette durée doit être prolongée le cas échéant de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1er janvier de l'année qui suit.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an. La présente disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Par dérogation aux dispositions des deuxième et troisième alinéas, la durée peut être de 3 ans pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui, au moment de la conclusion ou de la prolongation du contrat, emploient dix personnes ou plus, ou qui font assurer un volume salarial de plus de 10 fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39 de la présente loi.

Le Roi fixe les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance.

Dans le cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à cent ou qui font assurer un volume salarial de plus de cent fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

L'assureur couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 pour tous les travailleurs au service d'un employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur.

Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer auprès d'assureurs distincts le personnel de différents sièges d'exploitation et tous les gens de maison à son service.

L'employeur qui pratique également des assurances contre les accidents du travail, doit souscrire l'assurance obligatoire contre les accidents du travail en faveur de ses travailleurs auprès d'un assureur agréé avec lequel il n'a aucun lien juridique ou commercial.

Art. 50

L'employeur qui n'a pas contracté une assurance est affilié d'office auprès du Fonds des accidents du travail conformément aux dispositions fixées par le Roi après avis du Comité de gestion dudit Fonds.

Art. 69

L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.

L'action en répétition d'indemnités obtenues à la suite de manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

Les créances du Fonds des accidents du travail à charge des débiteurs visés à l'article 59, 4^o se prescrivent par 5 ans.

Art. 72

La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24.

La victime ou ses ayants droit peuvent intenter une action en justice contre la décision de guérison sans incapacité permanente de travail dans les trois ans qui suivent la date de la notification visée à l'article 24. Dans ce cas, la demande visée à l'alinéa 1er peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de la décision visée à l'article 24.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties.

Chaque jour, nous faisons de notre mieux pour vous offrir un service optimal.

Vous n'êtes pas tout à fait satisfait ou vous avez une remarque?

Faites-le-nous savoir de sorte que nous puissions améliorer nos services et vous aider.

Vous pouvez nous joindre par téléphone: 078 15 50 56 ou par courriel: serviceombudsman@baloise.be.

Toutefois, si cela reste sans solution, vous pouvez également vous adresser au:

Service Ombudsman Assurances asbl, Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles

Tél. 02 547 58 71 - Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as

Il vous est bien évidemment loisible de porter l'affaire devant le tribunal.
