

## **Victime d'un accident du travail ? Bon à savoir**

### **Qui va payer mon salaire ?**

Sauf cas particulier, votre employeur vous paiera votre rémunération habituelle pendant les 30 premiers jours d'incapacité de travail (salaire garanti).

Au-delà de cette période, nous vous paierons directement des indemnités calculées en fonction d'un salaire de base pendant la durée de votre incapacité temporaire de travail reconnue et ce, jusqu'à votre reprise du travail.

### **Comment mes indemnités sont-elles calculées ?**

Ce salaire de base est calculé en fonction de la rémunération à laquelle vous avez eu droit l'année précédant l'accident, compte tenu de votre fonction exercée dans l'entreprise au moment de l'accident. Avant ce calcul définitif, les indemnités seront versées sur base d'un salaire provisoire calculé sur base des données salariales mentionnées sur la déclaration d'accident.

Vous recevrez l'indemnité journalière suivante :  $\frac{\text{salaire de base} \times 90\%}{365}$ .

Elle est soumise aux retenues de la sécurité sociale et au précompte professionnel.

Cette indemnité est indexée selon l'indice des prix à la consommation, au plus tôt après une période de trois mois à compter du jour de l'accident.

Pour des statuts particuliers (travailleurs pensionnés, travailleurs à temps partiel, mineurs d'âge, apprentis,...), des règles particulières de calcul du salaire de base existent. Nous vous invitons dans ce cas à prendre contact avec le gestionnaire de votre dossier. Il ne manquera pas de vous expliquer le calcul en détail.

### **Quand mes indemnités sont-elles payées ?**

Vos indemnités journalières sont versées deux fois par mois sur votre compte bancaire.

Pour un employé, les indemnités sont payées à la fin du mois.

### **Mon salaire de base est-il plafonné ?**

Le salaire de base est plafonné à € 55.841,37 (montant en vigueur au 01.01.2025). Si vous bénéficiez d'une assurance complémentaire, vous serez indemnisé au-delà du maximum si votre salaire est supérieur à celui-ci.

### **Que dois-je faire avec mes certificats médicaux ?**

Le paiement de vos indemnités ne peut s'effectuer que si nous sommes tenus au courant de l'évolution de votre incapacité de travail.

Veillez donc à nous transmettre immédiatement, ainsi qu'à votre employeur, tout certificat médical.

### **Puis-je choisir mon médecin ?**

Vous avez le libre choix du médecin, du pharmacien ou du service médical, pharmaceutique et hospitalier.

### **Quel est le rôle du médecin-conseil ?**

Nous pouvons vous demander de vous présenter une ou plusieurs fois au cabinet de notre médecin-conseil pour qu'il évalue l'état de vos lésions, l'évolution du traitement et qu'il détermine, entre autres, dans quelles conditions vous pourrez reprendre le travail et le moment de cette reprise.

Veillez à apporter au médecin-conseil tous les documents utiles se rapportant à vos lésions, tels les rapports médicaux ou les radiographies. Il compte sur votre bonne collaboration. Votre présence y est obligatoire.

Nous vous payons, sur base d'une attestation de votre employeur, votre perte de salaire éventuelle.

### **Par qui la remise au travail est-elle fixée ?**

La remise au travail est fixée par votre médecin traitant ou notre médecin-conseil.

Au cas où vous ne pourriez reprendre le travail à la date prévue, il vous appartient de nous le signaler immédiatement et de nous faire parvenir une attestation médicale en ce sens.

### **Une remise au travail à temps partiel ou adaptée est-elle possible ?**

Il est envisageable que vous ne puissiez reprendre votre travail que partiellement ou de manière adaptée et que, dès lors, votre employeur vous confie une fonction moins rémunérée. Dans ce cas, nous prendrons en charge la différence entre votre salaire au moment de l'accident et celui qui vous sera attribué.

## Quelles sont les modalités de remboursement de mes frais médicaux et de prothèses ?

Nous vous remboursons les frais médicaux (médecins - médecins spécialistes - kinésistes, etc...) dus aux blessures de votre accident du travail sur base des tarifs INAMI.

Tout devis ou prescription concernant un appareil de prothèse ou d'orthopédie doit nous être soumis au préalable pour accord.

Ces frais sont remboursés sur base des pièces originales.

## Quelles sont les modalités de remboursement de mes frais d'hospitalisation ?

En cas d'hospitalisation, nous prenons en charge le prix de base de la journée d'hospitalisation.

Si vous désirez séjourner en chambre particulière ou à deux lits pour des raisons de convenances personnelles, les suppléments tarifés (chambre, honoraires médicaux, frais de confort et de luxe (boissons, téléphone, télévision...)) seront à votre charge. Notre accord préalable sur votre hospitalisation est indiqué.

## Quelles sont les modalités de remboursement de mes frais pharmaceutiques ?

Les produits pharmaceutiques en rapport avec l'accident sont entièrement remboursés sur base des pièces originales.

## Quelles sont les modalités de remboursement de mes frais de déplacement ?

Lorsque vous êtes amené à vous déplacer notamment à notre demande, vos frais de déplacement seront remboursés :

- en cas d'utilisation d'un moyen de transport en commun ;
- s'ils s'effectuent en ambulance ou en taxi pour des raisons médicales urgentes et graves ;
- en cas d'utilisation d'un véhicule, pour une distance de plus de 5 km (aller et retour) à partir de votre domicile, nous payons une indemnité kilométrique de € 0,4255.

## Les membres de ma famille ont-ils droit à des remboursements de frais de déplacement suite à leurs visites pendant mon hospitalisation ?

Lorsque votre hospitalisation est de deux jours au moins et de 7 jours au plus, les frais de déplacement relatifs à un voyage soit de votre conjoint, soit d'un de vos enfants, soit d'un de vos parents seront remboursés.

Par période supplémentaire d'hospitalisation de 3 jours, le coût d'un voyage supplémentaire est pris en charge pour les mêmes personnes.

## Que signifie la consolidation des lésions ? Qui la détermine ?

La consolidation est considérée comme acquise lorsque notre médecin-conseil constate que vos lésions sont stabilisées et ne sont plus susceptibles d'une évolution prévisible. Cette consolidation mène à une guérison ou à une incapacité permanente de travail.

Après la consolidation des lésions, notre accord préalable sera d'office nécessaire pour le remboursement des frais des séances de kinésithérapie, des interventions chirurgicales et des hospitalisations de plus d'un jour.

## Quand une incapacité permanente est-elle reconnue ?

La consolidation peut s'accompagner de la fixation d'un taux d'incapacité permanente lorsque les séquelles qui subsistent portent atteinte à votre capacité de travail et à vos possibilités de concurrence sur le plan du marché général du travail.

Si cette hypothèse devait s'appliquer à votre cas, nous vous fournirions en temps opportun toutes les précisions utiles. Il en serait de même si l'usage d'un appareil de prothèse ou d'orthopédie devait être reconnu nécessaire à titre définitif.

## Quelles sont mes possibilités de recours ?

Si vous n'acceptez pas la décision prise par notre médecin-conseil, vous avez la possibilité de nous contacter afin d'exposer votre point de vue, documents médicaux à l'appui. Si aucun accord ne peut intervenir, il vous est loisible de faire trancher le litige par le Tribunal du Travail de votre domicile, soit par assignation signifiée par exploit d'huissier, soit par voie de comparution volontaire. La prescription est de trois ans. La procédure n'est pas à votre charge, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

## Des questions ?

Le gestionnaire de votre dossier se tient à votre disposition pour vous fournir toutes les précisions complémentaires que vous souhaiteriez obtenir concernant le règlement de votre dossier.