

Un accident du travail.
A quoi avez-vous droit ?

Contenu

INTRODUCTION	4
1. A QUI S'APPLIQUE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	5
1.1. A qui s'applique-t-elle effectivement ?	5
1.2. A qui ne s'applique-t-elle pas ?	5
2. QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?	6
2.1. Au cours de l'exécution du contrat de travail	6
2.1.1. Conditions	6
2.1.2. Que devez-vous prouver ?	7
2.1.3. Comment pouvez-vous apporter la preuve ?	7
2.2. Sur le chemin du travail ou sur le chemin du retour	8
2.2.1. Conditions	8
2.2.2. Que devez-vous prouver ?	9
2.2.3. Comment pouvez-vous apporter la preuve	9
3. QUE DOIS-JE FAIRE SI J'AI UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?	10
3.1. La déclaration	10
3.2. La décision de l'assureur accidents du travail	10
3.2.1. L'assureur reconnaît l'accident	10
3.2.2. L'assureur instruit une enquête	10
3.2.3. L'assureur réfute l'accident	10
3.3. L'assureur accidents du travail accepte l'accident et vous indemnise	11
3.3.1. Incapacité de travail temporaire	11
3.3.2. Incapacité de travail permanente	11
3.4. Le règlement d'un accident du travail	12
4. A QUOI AI-JE DROIT APRES UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?	14
4.1. Salaire de base	14
4.1.1. Cas spéciaux	14
4.2. Incapacité de travail temporaire	15
4.2.1. Incapacité de travail temporaire totale	15
4.2.2. Incapacité de travail temporaire partielle	15
4.2.3. Indemnités	16
4.3. Incapacité de travail permanente	16
4.3.1. Consolidation	16
4.3.2. Incapacité de travail totale ou partielle	16
4.3.3. Indemnité annuelle	16
4.3.4. Indemnité pour aide apportée par des tiers	17
4.3.5. Cumul avec une pension	17
4.3.6. Entérinement	17
4.3.7. Jugement	17
4.3.8. Délai de révision	18
4.3.9. Rente	18
4.3.10. Tiers en capital	18
4.4. Indemnités et rentes	19
4.5. Qu'en est-il si votre incapacité de travail s'aggrave après le délai de révision	19

4.5.1.	Aggravation temporaire	19
4.5.2.	Aggravation permanente ou décès	19
4.6.	Quels coûts sont pris à charge	20
4.6.1.	Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation	20
4.6.2.	Frais de prothèse	21
4.6.3.	Frais de déplacement et perte de salaire	22
4.6.4.	Domages moraux, matériels et autres	22
5.	COMMENT UN ACCIDENT MORTEL EST-IL INDEMNISE ?	23
5.1.	Frais de transfert et d'enterrement	23
5.2.	Qui est indemnisé ?	23
5.2.1.	Types de rentes	23
5.2.2.	Epoux ou le partenaire légalement cohabitant	24
5.2.3.	Enfants	25
5.2.4.	Parents	26
5.2.5.	Petits-enfants	27
5.2.6.	Frères et sœurs	27

Introduction

Un accident du travail n'engendre pas uniquement des désagréments physiques mais également une législation développée et une certaine administration. Pour vous donner des points de repère parmi tous ces règlements et formalités, nous vous avons concocté cette brochure.

Vous pourrez y lire de quels droits vous bénéficiez en tant que victime d'un accident du travail ou en tant que proche. En outre, vous comprendrez mieux la Loi sur les Accidents du travail qui réglemente les accidents du travail dans le secteur privé.

La brochure apporte une réponse à cinq questions clefs :

1. A qui s'applique la Loi sur les Accidents du travail ?
2. Qu'est-ce qu'un accident du travail ?
3. Que dois-je faire si j'ai un accident du travail ?
4. A quoi ai-je droit après un accident du travail ?
5. Comment un accident du travail mortel est-il indemnisé ?

Si vous avez encore d'autres questions, n'hésitez pas à contacter votre gestionnaire de sinistre ou notre Service Sinistres.

Service Sinistres Accidents du Travail
P&V
Tel 02/ 250 95 70
e-mail ao-at@pv.be

1. A qui s'applique la loi sur les accidents du travail?

1.1. A qui s'applique-t-elle effectivement ?

La Loi sur les Accidents du travail vaut pour tous ceux qui sont soumis à la sécurité sociale. Il s'agit de tous les collaborateurs liés par un contrat de travail. En font notamment partie :

- les ouvriers et employés, les employés de maison, travailleurs à domicile et sportifs liés par un contrat de travail;
- les apprentis avec contrat d'apprentissage;
- les acteurs de spectacles rémunérés;
- les intérimaires.
- les gardiens et gardiennes d'enfants.

Les travailleurs suivants ne sont pas soumis à la sécurité sociale mais tombent néanmoins sous le coup de la Loi sur les Accidents du travail :

- les étudiants bénéficiant d'un contrat de travail pour étudiant;
- les travailleurs occasionnels qui, de manière non organisée, prestent moins de huit heures par semaine des activités ménagères non manuelles dans le ménage de l'employeur ou de sa famille (par exemple, les dames de compagnie, les gardes d'enfants) dans le cadre d'un contrat de travail c.à.d. sous l'autorité de l'employeur qui lui paie à cet effet un salaire.
- les travailleurs engagés dans la cueillette de fruits, de houblon, de fraises, de tabac, de chicons, d'osier, à condition qu'ils ne soient pas employés plus de 25 jours par an;
- les animateurs rémunérés, guides, moniteurs de manifestations socioculturelles et d'activités sportives.

Un contrat de travail ne doit pas nécessairement être écrit. L'élément essentiel est que l'employé preste un travail sous l'autorité d'un employeur qui lui paie à cet effet un salaire. La Loi sur les Accidents du travail s'applique même lorsque le contrat de travail n'est pas valable (par exemple, en cas de travail au noir, d'emploi d'enfants en âge scolaire, d'étrangers sans permis de travail).

1.2. A qui ne s'applique-t-elle pas ?

Les catégories suivantes ne ressortent ni de la sécurité sociale ni de la Loi sur les Accidents du travail :

- les professions libérales, les commerçants et indépendants;
- les administrateurs de sociétés;
- les chômeurs.

Les catégories suivantes relèvent des réglementations d'indemnisation en matière d'accidents du travail :

- le personnel des services publics: nommé, stagiaire, temporaire, le personnel de maison ou le personnel avec un contrat de travail (loi du 3 juillet 1967);
- les militaires (lois coordonnées du 5 octobre 1948);
- le personnel statutaire de la SNCB (convention collective de travail);
- les chômeurs employés par l'Agence Locale de l'Emploi (ALE) dans le cadre d'activités chez des particuliers ou au sein d'associations (police de "droit commun" qui garantit les mêmes avantages que la Loi sur les Accidents du travail).
- les chômeurs suivant une formation professionnelle individuelle dans une entreprise ou dans un centre de formation

Si votre profession n'est pas reprise dans une de ces catégories ou si vous avez des doutes, n'hésitez pas à prendre contact avec le département Accidents du travail (voir page 4)

2. Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Il y a deux sortes d'accidents du travail :

- un accident au cours de l'exécution du contrat de travail;
- un accident sur le chemin du travail ou sur le chemin du retour.

2.1. Au cours de l'exécution du contrat de travail

Un contrat de travail est en cours d'exécution si l'employeur peut exercer son autorité. L'exécution n'est pas limitée aux heures de travail. Ainsi, les accidents survenus pendant les pauses ou des fêtes d'entreprise sont-ils reconnus comme étant des accidents du travail.

2.1.1. Conditions

Afin d'être reconnu comme accident du travail, l'accident doit satisfaire aux conditions suivantes :

- Il s'agit d'un événement soudain.
- Il y a une lésion.
- L'événement soudain est à l'origine de la lésion.
- Il existe un lien entre l'accident et le travail.

Événement soudain

Un accident du travail résulte d'un événement qui se produit pendant un bref laps de temps (chute, explosion, collision, dispute, panique). Ainsi, un accident du travail se différencie-t-il d'une maladie professionnelle qui est le résultat d'une évolution, à savoir de l'aggravation progressive de l'organisme de l'employé.

L'événement ne doit pas nécessairement être anormal mais doit être indépendant des activités professionnelles habituelles, par exemple lorsque l'on fournit un effort particulier (on soulève un objet lourd) dans le cadre de l'exercice du travail normal.

En outre, l'événement doit pouvoir être à l'origine de la lésion. Des mouvements normaux tels que le fait de marcher, de se tourner, de s'asseoir ou de se lever, ne sont pas considérés comme des événements soudains. Lorsqu'une lésion est également due exclusivement à la mauvaise condition de santé de la victime, il n'est pas question d'accident du travail.

Lésion

Il peut s'agir d'une lésion physique (p.ex. une fracture, une amputation, une brûlure) ou d'une lésion mentale (p. ex. dépression nerveuse, troubles de la mémoire). La lésion peut également se manifester sous la forme d'une maladie qui s'est développée suite à un événement soudain (p. ex. une hépatite après une injection avec une seringue contaminée).

La lésion ne doit pas nécessairement engendrer une interruption du travail ou la mort. Il suffit qu'elle donne lieu à des soins médicaux. Les accidents dont seules les prothèses subissent des dommages entrent également en ligne de compte. Ainsi, les lunettes cassées sont-elles indemnisées, même si cela ne donne pas lieu à une interruption de travail ou à des soins médicaux.

Lien entre l'accident et le travail

Même si l'accident survient au cours de l'exécution du contrat de travail, il doit avoir un lien avec le travail. Ainsi une lésion subie lors d'une dispute entre collègues est-elle considérée comme accident du travail si cette dispute a éclaté pour des raisons professionnelles. Si, néanmoins, il n'y a aucun lien entre le différend et le travail, dans ce cas, la lésion n'est pas reconnue comme accident du travail. La Loi sur les Accidents du travail s'applique même lorsque l'accident est dû à une faute grave du chef de l'employé, par exemple une infraction aux consignes de sécurité. Les accidents que l'employé provoque intentionnellement ne sont cependant pas indemnisés.

2.1.2. Que devez-vous prouver ?

Pour être reconnu en tant que victime d'un accident du travail, vous devez prouver que :

- il s'agit d'un événement soudain;
- il y a une lésion;
- l'accident s'est produit dans le cadre de l'exécution du contrat de travail.

Si vous êtes à même de prouver cela, on suppose automatiquement :

- que la lésion est due à un événement soudain;
- que l'accident a un lien avec le travail.

L'assureur accidents du travail peut cependant essayer de démontrer que la lésion ne résulte pas d'un événement soudain ou qu'il n'y a aucun lien avec le travail.

2.1.3. Comment pouvez-vous apporter la preuve ?

La déclaration seule ne suffit pas en tant que preuve. Vous devez, au moyen d'éléments complémentaires, pouvoir démontrer que les faits se sont produits de la façon dont vous le déclarez.

Tenez-vous en aux règles suivantes :

- Signalez l'accident immédiatement à votre employeur, même s'il n'y a pas d'interruption de travail ;
- Mentionnez les noms des témoins directs (qui ont vu l'accident se produire) et des témoins indirects (qui n'ont pas vu l'accident mais avec qui vous en avez parlé) ;
- Faites constater le plus rapidement possible les lésions par un médecin.

2.2. Sur le chemin du travail ou sur le chemin du retour

2.2.1. Conditions

Pour être reconnu en tant qu'accident du travail, l'accident doit avoir eu lieu sur le chemin du travail ou sur le chemin du retour et doit satisfaire aux conditions suivantes :

- il s'agit d'un événement soudain;
- il y a une lésion;
- l'événement est à l'origine de la lésion
- l'accident s'est produit sur le trajet normal du travail ou du retour.

Les trois premières conditions sont identiques à celles d'un accident du travail dans le cadre de l'exécution du contrat de travail (voir 2.1.1).

Trajet normal

Il s'agit du trajet que l'employé doit parcourir pour se rendre de son domicile à son lieu de travail et vice versa. Le trajet normal n'est pas nécessairement le plus court. Un chemin plus long peut être justifié pour différentes raisons (par exemple : plus rapide, moins dangereux). Dans la mesure où l'on peut justifier les interruptions et détours, le trajet est considéré comme normal.

Une interruption ou un détour insignifiant ne doivent pas être justifiés et, dans ce cas, le trajet est toujours considéré comme normal. Une interruption ou un détour peu important doivent être justifiés par une raison valable en relation avec les besoins de la vie de tous les jours (par exemple, le fait de rendre visite à un membre de la famille hospitalisé, de faire ses achats après le travail en vue de préparer le repas). Une grande interruption ou un grand détour doivent être justifiés par un cas de force majeure, c'est-à-dire par un événement que l'on n'a pas pu prévenir ou éviter.

L'importance de l'interruption ou du détour est fonction de la durée et de la longueur du trajet normal. Ainsi, un détour d'un kilomètre représente peu par rapport à un trajet total de vingt kilomètres. Il s'agit néanmoins d'un très grand détour lorsque l'on parcourt normalement seulement un à deux kilomètres.

Le trajet reste normal si l'employé est obligé de faire des détours :

- pour aller chercher des travailleurs dans la même région ou les ramener à domicile (carpooling);
- pour aller conduire les enfants à la crèche ou à l'école et aller les y rechercher.

Les trajets suivants sont également considérés comme chemin vers le travail et du retour. Le trajet que l'employé parcourt :

- de son lieu de travail à l'endroit où il prend ses repas et vice versa;
- de son lieu de travail vers le lieu où il suit une formation professionnelle et de là, vers son domicile;
- pour chercher un nouvel emploi, pendant le délai préavis, dans les limites prévues par la loi relative
- aux contrats de travail et avec l'autorisation de l'employeur;
- de son lieu de travail ou de son domicile à l'endroit où les leçons de formation syndicale se donnent et vice versa;
- de son lieu de travail chez un employeur à son lieu de travail chez un autre employeur;
- du lieu d'embauche au lieu où le travailleur doit effectuer le travail convenu au service d'entreprises se chargeant du chargement, du déchargement et du traitement de marchandises dans le sports, les entrepôts et les gares, et d'entreprises de réparation de navires, s'il n'existe pas de contrat de travail préalable;
- de son lieu de travail à l'endroit où le salaire est payé;
- pour aller chercher les documents prescrits par la législation sociale, des vêtements et outils de travail, etc.;

-
- par les marins en vue de leur enrôlement, du bureau d'embauchage pour marins au commissariat maritime;
 - du lieu où le travailleur à domicile œuvre à façon des matières premières ou les produits partiellement achevés qu'un employeur lui a confiés au lieu où il prend ou délivre ces matières ou produits, et inversement;
 - du lieu où le travailleur se trouve ou doit se trouver pour l'exécution d'une mission au lieu où il prend ses loisirs et inversement, sauf interdiction expresse de l'employeur.

Lieu de travail

Sont également considérés comme lieux de travail les endroits où le travailleur

- remplit une mission en qualité de délégué syndical ou des travailleurs, même en dehors des heures de travail;
- assiste à une réunion du conseil d'entreprise ou du comité de sécurité;
- suit des cours de formation en dehors des heures de travail normales.

2.2.2. Que devez-vous prouver ?

Vous devez prouver que :

- Il s'agit d'un événement soudain ;
- Il y a une lésion ;
- L'accident a eu lieu sur le trajet normal du travail ou sur le chemin du retour.

Si vous êtes en mesure de prouver cela, on suppose automatiquement que la lésion est due à un événement soudain. L'assureur accident du travail peut cependant essayer de démontrer que la lésion ne résulte pas d'un événement soudain.

2.2.3. Comment pouvez-vous apporter la preuve

La déclaration seule ne suffit pas en tant que preuve. Vous devez, au moyen d'éléments complémentaires, pouvoir démontrer que les faits se sont produits de la façon dont vous le déclarez.

Tenez-vous en aux règles suivantes :

- Signalez l'accident immédiatement à votre employeur, même s'il n'engendre pas d'interruption de travail ;
- Mentionnez les noms des témoins directs (qui ont vu l'accident se produire) et des témoins indirects (qui n'ont pas vu l'accident mais avec qui vous en avez parlé);
- Faites constater le plus rapidement possible les lésions par un médecin.

3. Que dois-je faire si j'ai un accident du travail?

Pour son personnel, tout employeur doit contracter une assurance-loi accidents du travail. S'il néglige de satisfaire à cette obligation, le Fonds des Accidents du Travail l'y obligera et lui imposera une amende. Si, au cours d'une période non couverte par une assurance, vous avez néanmoins un accident, le Fonds vous indemniserà de la même façon qu'un assureur accidents du travail. Ensuite, le Fonds réclamera les montants payés à votre employeur qui sera également poursuivi en droit pénal

3.1. La déclaration

Renseignez l'accident le plus rapidement possible à votre employeur. Celui-ci est, à son tour, obligé* de déclarer l'accident à son assureur accidents du travail. Votre employeur a huit jours à partir de l'accident pour faire sa déclaration. Si votre employeur ne respecte pas ce délai, vous pouvez faire une déclaration vous-même. Dans ce cas, le délai de huit jours ne s'applique pas : vous avez trois ans ("délai de prescription"). Passé ce délai, vous ne pourrez plus exiger d'indemnités pour votre accident.

Si vous supposez que votre employeur n'est pas assuré contre les accidents du travail ou si celui-ci refuse de déclarer votre accident, avertissez-en immédiatement le Fonds des Accidents du Travail qui instruira une enquête.

* Les accidents du travail bénins font l'exception : il s'agit d'un accident n'ayant occasionné ni perte de salaire, ni incapacité de travail pour la victime mais qui a uniquement requis des soins sur le lieu d'exécution du contrat de travail. Ces soins ne doivent pas être dispensés par un médecin. L'accident bénin doit être enregistré dans le registre des interventions dans le cadre des premiers secours. Si par la suite, l'accident bénin s'aggrave, vous devez faire la déclaration de l'accident dans les huit jours.

3.2. La décision de l'assureur accidents du travail

3.2.1. L'assureur reconnaît l'accident

L'assureur fait savoir qu'il reconnaît l'accident comme accident du travail et vous verse une indemnité.

3.2.2. L'assureur instruit une enquête

En cas de doute, l'assureur instruit tout d'abord une enquête avant de prendre une décision définitive. Eventuellement, il vous convoquera à un examen médical. L'assureur doit aviser votre mutuelle et le Fonds des Accidents du Travail dans les 30 jours suivant la réception de la déclaration de la réserve d'acceptation. Si nécessaire, la mutuelle indemniserà votre incapacité temporaire de travail.

Si l'assureur prend finalement l'accident à sa charge, il rembourse la mutuelle et verse la différence éventuelle entre les indemnités d'accident du travail et les indemnités de mutuelle.

3.2.3. L'assureur réfute l'accident

Si l'assureur ne reconnaît pas votre accident en tant qu'accident du travail, il doit en aviser votre mutuelle et le Fonds des Accidents du Travail dans les 30 jours. Le Fonds instruit éventuellement une enquête quant aux causes et aux circonstances de l'accident. L'assureur, votre mutuelle et vous-même recevez alors une copie du rapport d'enquête.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'assureur, vous pouvez porter l'affaire devant le tribunal du travail de votre domicile. Cela peut se faire de deux façons :

-
- Vous vous adressez à l'assureur qui est d'accord de comparaître avec vous devant le tribunal du travail (comparution volontaire) ;
 - Vous vous adressez à un huissier afin d'obliger l'assureur à comparaître devant le tribunal du travail (citation).

Les frais de procédure (huissier, greffe, expertise, etc.) sont à charge de l'assureur (1). Les honoraires de vos conseils (avocat, médecin, etc.), vous devez les payer vous-même. Prévenez éventuellement votre syndicat afin qu'il puisse vous assister.

(1) Sauf dans des cas exceptionnels où la demande de la personne concernée est "téméraire et vexatoire" : par exemple, en cas de simulation, de tentative de fraude, lorsque l'on ne donne aucune suite aux appels que la personne concernée a introduits, etc.

3.3. L'assureur accidents du travail accepte l'accident et vous indemnise

3.3.1. Incapacité de travail temporaire

Vous recevez les indemnités pendant votre incapacité temporaire de travail. Si l'assureur juge que vous n'avez pas de lésions durables, il vous déclare guéri sans incapacité permanente de travail.

- Si vous avez été en incapacité temporaire de travail pendant plus de 7 jours, vous êtes prévenu par lettre.
- Si vous avez été en incapacité temporaire de travail pendant plus de 30 jours, la guérison doit être confirmée au moyen d'un certificat médical dont le modèle est prescrit par la loi.

3.3.2. Incapacité de travail permanente

S'il est bel et bien question d'incapacité permanente de travail, l'assureur vous indemnise au moment où les lésions n'évoluent plus (la "consolidation"). A ce moment-là, il examine si vous avez perdu en tout ou en partie vos capacités à acquérir des revenus par votre travail.

Ensuite, il vous fait une proposition de règlement. Cette proposition comprend les données suivantes :

- Une description de vos lésions ;
- Votre degré d'incapacité permanente de travail ;
- La date de consolidation (à partir du moment où vos lésions n'évoluent plus).
- Votre salaire de base (votre salaire au cours de l'année précédant l'accident).

Si vous-même et votre médecin traitant acceptent la proposition, l'assureur envoie le dossier au Fonds des Accidents du Travail qui examine si la Loi sur les Accidents du travail a été respectée. Le Fonds entérine l'accord dans les trois mois et vous fournit ainsi qu'à votre assureur une copie de sa décision. S'il manque des données dans l'accord ou si elles doivent être modifiées, le Fonds peut suspendre la procédure pendant maximum deux mois.

Le Fonds peut refuser l'entérinement s'il constate qu'il n'y a pas d'accord ou s'il est d'avis que la loi n'a pas été respectée (par exemple, salaire de base mal calculé, degré d'incapacité de travail trop bas). Dans ce cas, le Fonds communique son point de vue à vous-même ainsi qu'à l'assureur.

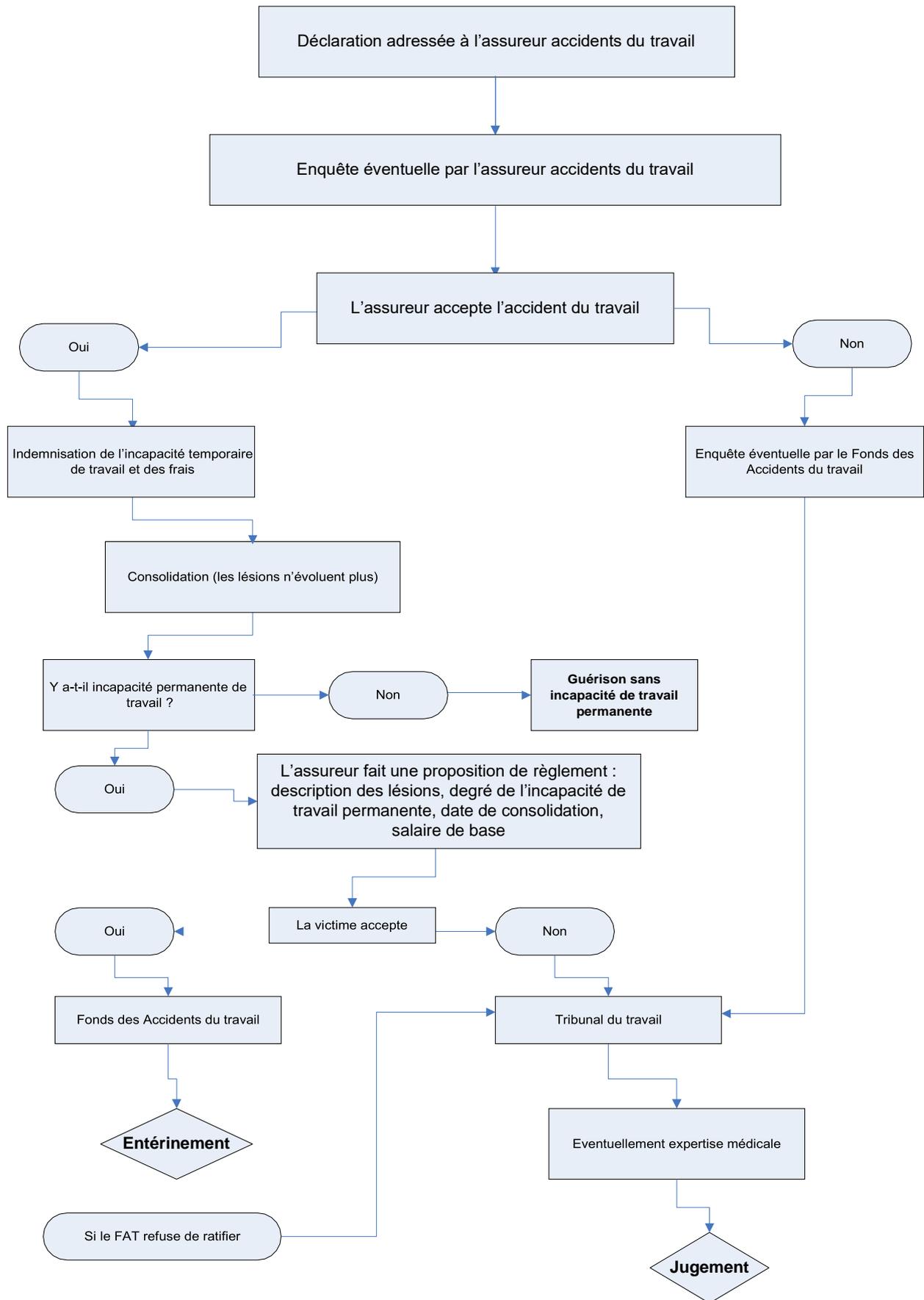
Si le Fonds refuse l'entérinement ou si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition de l'assureur, vous ou votre assureur portez l'affaire devant le tribunal du travail. Le tribunal, éventuellement après une expertise médicale, réglera l'accident du travail par jugement.

L'entérinement ou le jugement définitif forment le point de départ du délai de révision.

Vous trouverez de plus amples informations sur les indemnités au chapitre 4 : A quoi ai-je droit après un accident du travail ?

3.4. Le règlement d'un accident du travail

Le schéma sur la page suivante vous montre les différentes possibilités quant au règlement d'un accident du travail.



4. A quoi ai-je droit après un accident du travail ?

Après un accident du travail, vous recevez directement des indemnités pour votre incapacité temporaire de travail totale ou partielle. En cas d'incapacité permanente, vous recevez une indemnité annuelle pendant le délai de révision et une rente après expiration de ce délai. Les indemnités et rentes sont calculées sur votre salaire de base.

4.1. Salaire de base

Le salaire de base est le salaire que vous receviez au cours de l'année précédant l'accident ("la période de référence" débute un an avant le jour de l'accident, donc en principe les 365 jours précédant l'accident) dans la fonction que vous exerciez au moment de l'accident. Si votre accident s'est produit le 15 juin 2011, la période de référence s'étend du 15 juin 2010 au 14 juin 2011.

Si vous n'avez pas travaillé toute l'année, le montant des jours et des heures manquants est ajouté à votre salaire de base. Si, au cours de l'année, vous avez changé d'employeur ou de fonction, votre salaire de base est complété avec le salaire des travailleurs possédant les mêmes qualifications au moment de l'accident.

Le salaire de base comprend les éléments suivants

- Le salaire effectif (doit au moins être égal au salaire fixé dans la convention collective de travail);
- Les heures supplémentaires et les jours fériés rémunérés ;
- La prime de fin d'année, les primes de productivité, les avantages en nature, les pourboires, etc.
- Le pécule de vacances, mais uniquement pour le calcul des indemnités dans le cadre d'une incapacité de travail permanente et des rentes dans le cadre d'un accident mortel. Les jours d'incapacité temporaire de travail sont assimilés aux jours de travail prestés pour le calcul du pécule de vacances.

Les éléments suivants ne font pas partie du salaire de base :

- Le remboursement des frais professionnels (transport, repas, etc.) ;
- Les outils et vêtements de travail ;
- La prime de mobilité dans le secteur du bâtiment, etc.

4.1.1. Cas spéciaux

Travailleurs pensionnés

Le salaire de travailleurs pensionnés est calculé sur les gains réels, avec comme maximum le salaire de base légalement octroyé.

Travailleurs à temps partiel

En cas d'incapacité temporaire de travail, les indemnités sont calculées sur la base des gains à temps partiel. Si le travailleur est employé par plusieurs employeurs, le salaire de base est égal à la somme qu'il reçoit chez les différents employeurs.

En cas d'incapacité permanente de travail ou de décès, les indemnités et rentes sont calculées sur la base des prestations à temps plein.

Mineurs ou apprentis

En cas d'incapacité temporaire de travail, le salaire de base est calculé sur les gains réels qui doivent être au moins équivalents au salaire de base minimum.

En cas d'incapacité permanente de travail ou de décès, on tient compte de la catégorie professionnelle à laquelle appartiendrait la victime au moment où elle deviendrait majeure ou à la fin de son contrat d'apprentissage. Le salaire de base doit au moins être égal au salaire moyen des travailleurs majeurs de la même catégorie professionnelle.

Salaire de base maximum et minimum

La loi prévoit un salaire de base maximum : 40.927,18 EUR (à partir du premier janvier 2014).

Même lorsque votre salaire de base est supérieur, vos indemnités ne sont calculées que sur ce montant maximum. Le salaire de base est limité au montant maximum fixé pour l'année au cours de laquelle l'accident se produit.

Pour les mineurs et apprentis en incapacité de travail partielle, le salaire de base minimum est fixé à 6.439,20 EUR (à partir du premier janvier 2014).

Les montants maxima et minima sont liés à l'indice de santé.

4.2. Incapacité de travail temporaire

4.2.1. Incapacité de travail temporaire totale

Si, après votre accident, vous ne pouvez reprendre le travail, vous êtes en incapacité temporaire de travail totale.

- Le jour de l'accident, vous avez droit à l'indemnité pour perte de salaire pour les heures manquées.
- A partir du jour après l'accident, vous avez droit à une indemnité journalière calculée comme suit:

$$\frac{\text{Salaire de base} \times 90\%}{365}$$

Exemple

salaire de base = 22.154,44 EUR

indemnité journalière = $\frac{22.154,44 \times 90\%}{365} = 54,63$ EUR

- Vous recevez une indemnité journalière pour chaque journée d'incapacité de travail, pendant les week-ends également. En pratique, votre employeur continue à vous payer votre salaire pendant les 30 premiers jours (salaire garanti). L'assureur accidents du travail rembourse les indemnités à votre employeur

4.2.2. Incapacité de travail temporaire partielle

Vous êtes en incapacité temporaire de travail partielle si vous pouvez recommencer les mêmes activités professionnelles moyennant un horaire réduit ou reprendre votre travail dans une autre fonction provisoire. Si vous acceptez le nouvel emploi, votre indemnité est égale à la différence entre le salaire avant l'accident et votre salaire dans le cadre de votre nouvel emploi.

Si, pour une raison valable (par exemple, maladie, chômage) (2), vous refusez ou mettez un terme au nouvel emploi, vous avez droit à des indemnités pour incapacité temporaire de travail partielle. Par contre, si vous ne pouvez pas invoquer de raison valable, vous recevez vos indemnités sur la base de votre degré d'incapacité de travail.

(2) En cas de litige avec l'assureur accidents du travail, le tribunal du travail statue sur la validité de vos raisons.

Exemple

Si vous êtes en incapacité de travail à 40%, votre indemnité journalière est calculée comme suit:

$$\frac{\text{Salaire de base} \times 40\%}{365}$$

4.2.3. Indemnités

Les indemnités pour incapacité temporaire de travail totale ou partielle, vous les recevez au même moment que votre salaire. Sur ces indemnités, on retient une cotisation ONSS et un précompte professionnel. A partir de trois mois après l'accident, elles sont indexées.

4.3. Incapacité de travail permanente

4.3.1. Consolidation

Lorsque vos lésions n'évoluent plus, le médecin-conseil de l'assureur accidents du travail détermine la consolidation de vos lésions.

4.3.2. Incapacité de travail totale ou partielle

Si vous n'avez pas retrouvé les capacités que vous aviez avant l'accident, vous êtes considéré comme étant en incapacité permanente de travail. Elle est totale si vous n'êtes plus en mesure de continuer à acquérir des revenus réguliers grâce à votre travail. Elle est partielle si, malgré vos lésions, vous disposez encore d'un certain pouvoir concurrentiel sur le marché de l'emploi.

Le médecin-conseil de l'assureur accidents du travail fixe votre degré d'incapacité permanente de travail. A cet effet, il tient non seulement compte de vos lésions mais également de votre âge, de vos qualifications professionnelles, de votre capacité d'adaptation et des possibilités de recyclage. Le médecin-conseil estime, en fait, la perte de pouvoir concurrentiel sur le marché de l'emploi.

4.3.3. Indemnité annuelle

A partir de la date de consolidation, vous avez droit à une indemnité annuelle calculée sur votre salaire de base et votre degré d'incapacité permanente de travail.

Exemple

salaire de base: 22.154,44 EUR
incapacité permanente de travail: 50%
indemnité annuelle: $22.154,44 \times 50\% = 11.077,22$ EUR

Sur l'indemnité annuelle, on retient une cotisation ONSS et un précompte professionnel. Pour le paiement, on établit une distinction entre les catégories d'incapacité permanente de travail suivantes:

- moins de 10%
- de 10 à moins de 16%
- de 16 jusqu'à 19% inclus
- plus de 19 %

Vous trouverez de plus amples détails pour chaque catégorie dans le chapitre 4.4.

4.3.4. Indemnité pour aide apportée par des tiers

Si, après un accident, vous avez besoin d'aide pour effectuer des activités normales dans votre vie de tous les jours (faire sa toilette, manger, se déplacer), vous recevez une indemnité complémentaire pour aide apportée par des tiers. Le montant annuel de cette indemnité est égal à maximum douze fois le salaire mensuel minimum garanti.

Ces revenus sont fixés par le Conseil National du Travail. Le premier décembre 2012, le salaire mensuel garanti était de 1.541,67 EUR.

Les indemnités pour aide apportée par des tiers tombent à partir du 91^{ème} jour d'hospitalisation ininterrompue. Sur l'indemnité, on ne retient ni cotisation ONSS ni précompte professionnel.

4.3.5. Cumul avec une pension

L'indemnité pour accident du travail ne peut être entièrement cumulée avec une pension de retraite ou de survie. C'est la raison pour laquelle, à partir du moment où vous avez droit à la pension, vous recevez une indemnité garantie minimale.

Exemple

Incapacité permanente de travail :
50% salaire de base : 20.000,00 EUR
Indemnité annuelle: 20.000,00 EUR x 50% =10.000,00 EUR

A votre pension, votre indemnité est limitée au minimum garanti : 8.338,57 EUR (le 1^{er} septembre 2013), y compris l'adaptation au bien-être de 10,4 %.

4.3.6. Entérinement

Si vous et votre médecin acceptez la proposition de l'assureur (description des lésions, degré d'incapacité permanente de travail, date de consolidation et salaire de base), votre dossier est envoyé au Fonds des Accidents du Travail pour entérinement

4.3.7. Jugement

Si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition, le dossier est soumis au tribunal du travail qui décide du règlement par jugement. Ce jugement est coulé en force de chose jugée dès qu'il n'est plus susceptible d'appel ou d'opposition (3), soit un mois après la notification (4).

Si vous ou l'assureur accidents du travail décidez d'aller en appel, la cour du travail rendra un arrêt confirmant ou infirmant le jugement du tribunal du travail. Cet arrêt est coulé en force de chose jugée le jour où il est rendu.

(3) On parle "d'opposition" lorsque l'une des parties conteste un jugement rendu en son absence

(4) La notification se fait par un huissier qui vous avise vous personnellement ou l'assureur accidents du travail du jugement rendu par le tribunal du travail

4.3.8. Délai de révision

Pendant le délai de révision, votre degré d'incapacité de travail peut être augmenté ou diminué. Le délai de révision dure trois années et commence à :

- la date de l'entérinement;
- la date à laquelle le jugement a été coulé en force de chose jugée, c'est-à-dire à l'expiration du délai permettant d'interjeter appel ou de faire opposition;
- la date où l'arrêt est rendu.

La procédure est la même que lorsque l'assureur accidents du travail fait une proposition de règlement (entérinement ou jugement). Le délai de révision ne peut cependant être prolongé en aucun cas. En cas de litige avec l'assureur accidents du travail, l'affaire doit être portée devant le tribunal du travail avant l'expiration du délai

4.3.9. Rente

Après le délai de révision, votre degré d'incapacité de travail est définitif et votre indemnité annuelle est remplacée par une rente qui vous est allouée pendant toute votre vie. Cette rente ne peut être cumulée avec une pension que sous certaines limites.

Tout comme l'indemnité annuelle, la rente est calculée sur votre salaire de base et sur votre degré d'incapacité permanente de travail. Sur la rente, on retient la cotisation ONSS et le précompte professionnel. Pour le paiement, on établit une distinction entre les catégories d'incapacité de travail suivantes :

- moins de 10%
- de 10 à moins de 16%
- de 16 jusqu'à 19% inclus
- plus de 19 %

Vous trouverez de plus amples détails pour chaque catégorie dans le tableau au chapitre 4.4.

4.3.10. Tiers en capital

Lorsque votre incapacité permanente de travail est supérieure à 19%, vous pouvez demander à ce qu'un tiers de votre rente soit payé en capital. Aucun délai n'est fixé pour l'introduction de cette demande. Vous devez cependant justifier votre demande. L'argent doit, par exemple, servir à acheter une affaire commerciale ou à agencer votre logement.

Le tribunal du travail prendra une décision aussi avantageuse que possible pour vous, tout en tenant compte de la durabilité de l'investissement que vous voulez faire avec le capital.

Exemple

homme avec salaire de base de 22.154,44 EUR
incapacité permanente de travail: 60%
âge au moment de l'octroi d'un tiers en capital: 37 ans
montant annuel de la rente: 22.154,44 EUR x 60% =13.292,66 EUR
coefficient brut pour 37 ans: 17,5489

tiers en capital: $\frac{13.292,66 \text{ EUR}}{3} \times 17,5489 = 77.757,19 \text{ EUR}$

montant annuel de la rente résiduelle: 13.292,66 EUR x 2 = 8.861,77 EUR bruts

4.4. Indemnités et rentes

Le tableau suivant donne un aperçu des calculs et des modalités de paiement des indemnités et des rentes annuelles d'application pour les accidents survenus depuis le 1er décembre 2003. Si vous désirez de plus amples informations concernant les indemnités et des rentes des accidents qui se sont passés avant cette date, n'hésitez pas à prendre contact avec le Service Center Claims.

A partir de la consolidation : date à laquelle l'incapacité du travail présente un caractère durable.

% IPP	Indemnité annuelle	Fréquence de Paiement	Paiement par	Index	Capital 1/3
0 - 4.99	SB x % IPP x 1/2	Annuellement	FAT	N	N
5 - 9.99	SB x % IPP x 3/4	Annuellement	FAT	N	N
10 - 15.99	SB x % IPP	Mensuellement	FAT	N	N
16 - 19	SB x % IPP	Mensuellement	FAT	O	N
> 19	SB x % IPP	Mensuellement	Assureur	O	O
Aide tiers	RMMMG x 12 x % aide tiers	Mensuellement	Assureur	O	N

SB = Salaire de Base

RMMMG = Revenu Minimum Mensuel Moyen Garanti

IPP = Incapacité Permanente Partielle

FAT = Fonds des Accidents du Travail

4.5. Qu'en est-il si votre incapacité de travail s'aggrave après le délai de révision

4.5.1. Aggravation temporaire

Si vous ne pouvez plus exercer temporairement votre profession, vous avez droit à des indemnités pour incapacité temporaire de travail, à condition que votre degré d'incapacité permanente de travail soit au moins de 10%.

- Si votre accident s'est passé avant le 1 janvier 1988, vous vous adressez au Fonds des Accidents du Travail.
- Si votre accident a eu lieu après le 1 janvier 1988, prenez contact avec l'assureur accidents du travail qui a réglé l'accident.

4.5.2. Aggravation permanente ou décès

Si votre état s'aggrave ou si vous décédez suite à l'accident du travail, vous recevez (ou votre ayant droit) un supplément pour aggravation ou décès, à condition que votre degré d'incapacité permanente de travail, après aggravation, soit d'au moins 10%.

- Si votre accident s'est passé avant le 1 janvier 1988, vous vous adressez au Fonds des Accidents du Travail.
- Si votre accident a eu lieu après le 1 janvier 1988, prenez contact avec l'assureur accidents du travail qui a réglé l'accident.

4.6. Quels coûts sont pris à charge

4.6.1. Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

Qui paie ?

Si votre accident a eu lieu avant le 1 janvier 1988, l'assureur accidents du travail paie les frais jusqu'à la fin du délai de révision. Ensuite, ils sont à charge du Fonds des Accidents du Travail. Si votre accident a eu lieu après le 1 janvier 1988, les frais restent à charge de l'assureur accidents du travail.

Choix libre

Si vous pouvez choisir librement le médecin, le pharmacien, le kinésithérapeute, l'hôpital etc., les frais sont remboursés sur la base du tarif barème INAMI.

Les frais pour les soins médicaux, nécessaire en raison de l'accident du travail et non repris dans la nomenclature de l'assurance maladie, sont remboursés à concurrence de leur coût réel dans la mesure où ce coût est raisonnable par rapport au tarif pratiqué pour les prestations analogues reprises dans la nomenclature.

Le remboursement de ces frais dépend aussi de l'accord préalable de l'assureur.

Soins

Pour les visites à domicile et les consultations des médecins, les soins, la kinésithérapie etc. les honoraires portés en compte sont parfois supérieurs du tarif de l'assurance-maladie. Vous prenez vous-même la différence à votre charge.

Frais d'hospitalisation

Le supplément que vous compte l'hôpital pour une chambre individuelle ou pour une chambre à deux lits, vous devez le payer vous-même. Cela s'applique également aux frais personnels tels que la location d'un poste de télévision, les boissons, etc.

Lorsque la victime séjourne en maison de repos et de soins, en maison de soins psychiatriques ou en maison de repos pour personnes âgées, l'intervention forfaitaire de l'INAMI, pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière, est pris en charge par l'assureur dans la mesure où ces soins et cette assistance sont nécessaires essentiellement en raison de l'accident.

Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques sont intégralement remboursés.

Attention : à partir de la déclaration de guérison (voir 3.3.1.) ou la consolidation (voir 4.3.1.) une réglementation spéciale est d'application.

L'autorisation préalable de l'assureur est nécessaire pour

- les séances de kinésithérapie
- les interventions chirurgicales sous anesthésie loco-régionale ou générale
- les séjours en établissement hospitaliers d'une durée prévue de plus d'un jour.

Cette autorisation préalable n'est pas nécessaire

- en cas de soins médicaux urgents
- si vous ignoriez et ne pouviez pas raisonnablement savoir que vous deviez demander l'accord ou qui devait prendre en charge les frais.
- s'il est clairement établi que le traitement médical était nécessaire en raison d'un accident du travail.

La demande de remboursement doit se faire par écrit et contenir suffisamment de données pour permettre l'identification du dossier (mentionnez toujours le numéro de votre dossier). Si l'assureur ne peut pas prendre en charge les frais tout de suite, il doit, dans les 30 jours à compter de la date de réception de la demande, formuler des réserves ou refuser son intervention. Si des réserves ont été formulées, l'assureur doit prendre une décision définitive dans les 90 jours, également à compter du jour de réception de la demande. Si l'assureur ne respecte pas ces délais, il doit prendre les frais en charge. Pendant la période des réserves vous pouvez vous adresser à votre mutuelle.

Service médical organisé

Lorsque votre employeur ou son assureur ont mis sur pied un service médical organisé, vous ne pouvez plus choisir librement et vous devez vous faire soigner par ce service. Les frais médicaux sont entièrement supportés par l'assureur accidents du travail.

4.6.2. Frais de prothèse

L'assureur accidents du travail fournit les prothèses et appareils orthopédiques dont vous avez besoin après l'accident. Les prothèses et appareils orthopédiques sont des aides qui, tout du moins partiellement, remplacent un organe ou une partie du corps ou en soutiennent la fonction (jambe artificielle, dentier, lunettes etc.).

Si les appareils sont endommagés en cas d'accident, l'assureur accidents du travail rembourse intégralement les frais. En outre, vos frais sont remboursés pour la rénovation et l'entretien de l'appareil endommagé suite à l'accident. Si votre accident a eu lieu avant le 1 janvier 1988, les frais sont indemnisés par l'assureur accidents du travail jusqu'à la date de l'entérinement ou de la décision judiciaire. Au cours du mois suivant, l'assureur accidents du travail verse au Fonds des Accidents du Travail un capital qui sert à couvrir les frais de prothèse pendant toute votre vie. A partir de l'entérinement ou de la décision judiciaire, les frais sont à charge du Fonds des Accidents du Travail. Si votre accident a eu lieu après le 1 janvier 1988, ces frais restent à charge de l'assureur accidents du travail.

4.6.3. Frais de déplacement et perte de salaire

Vous avez droit au remboursement de vos frais de déplacement et pour perte de salaire si vous vous déplacez à la demande de l'assureur accidents du travail, du tribunal du travail ou du Fonds des Accidents du Travail. Les déplacements avec les transports publics sont intégralement remboursés. Pour les déplacements en voiture d'au moins 5 kilomètres, vous recevez 0,2479 EUR au kilomètre. Les déplacements en ambulance ou en taxi pour des raisons fondées sont remboursés intégralement.

Vous devez simplement communiquer votre déplacement et les preuves éventuelles (billets, reçus, factures, etc.) à l'institution qui doit rembourser les frais (l'assureur accidents du travail).

En ce qui concerne les déplacements spéciaux (par exemple, à l'étranger, les voyages en avion, l'usage régulier d'une ambulance ou d'un taxi), il est conseillé de prévenir l'institution payante et demander son autorisation.

Si vous séjournez au moins deux jours à l'hôpital, votre époux(se), vos enfants ou vos parents ont droit au remboursement de leurs frais de visite sur la base des règles suivantes :

- séjour de 2 à 7 jours: 1 déplacement pour 1 personne;
- par période complémentaire de 3 jours: 1 déplacement pour 1 personne;
- si vous êtes en danger de mort: 1 déplacement par jour pour l'époux(se) et pour 1 enfant.

Sous les mêmes conditions, les frais de visite sont remboursés en cas de résidence dans une maison de repos ou de soins, dans une maison de soins psychiatriques ou dans une maison de repos pour personnes âgées, pour autant que le séjour soit nécessaire essentiellement en raison de l'accident du travail.

Toutefois, l'indemnisation est limitée à une distance maximale de 100 km aller et retour.

4.6.4. Dommages moraux, matériels et autres

Dans certains cas, vous pouvez entreprendre des démarches contre la personne responsable* de votre accident afin d'exiger une indemnité pour les dommages que l'assureur accidents du travail ne prend pas à sa charge (dommages moraux, dommages esthétiques sans répercussions sur l'incapacité permanente de travail, dommages matériels etc.).

*Telle que :

- l'employeur lorsque l'accident a provoqué des dégâts à vos biens;
- l'employeur qui a provoqué intentionnellement l'accident de travail ou qui a proposé intentionnellement un accident engendrant l'accident de travail;
- le mandataire ou l'employé de l'employeur qui a provoqué intentionnellement l'accident;
- les tiers responsables de l'accident;
- l'employeur, ses mandataires ou employés lorsque l'accident a lieu sur le chemin du travail ou du retour;
- l'employeur, ses mandataires ou employés lorsque l'accident a trait à un accident de la circulation ;
- l'employeur en cas d'infraction grave au code de la route à condition qu'il soit satisfait à certaines conditions.

5. Comment un accident mortel est-il indemnisé ?

Un accident du travail est mortel si l'employé décède immédiatement après l'accident, s'il décède suite aux conséquences de l'accident ou si les lésions ont accéléré son décès.

5.1. Frais de transfert et d'enterrement

L'assureur accidents du travail prend tous les frais à sa charge en ce qui concerne le transfert du défunt là où la famille désire l'enterrer, même à l'étranger. L'assureur remplit les formalités administratives. Il octroie une indemnité pour frais d'enterrement à la personne qui a payé les funérailles. Cette indemnité est calculée comme suit :

$$\frac{\text{Salaire de base} \times 30}{365}$$

Exemple

Le salaire de base est de 22.154,44 EUR.

L'indemnité pour frais d'enterrement est dès lors de : $\frac{22.154,44 \times 30}{365} = 1.820,91$ EUR

5.2. Qui est indemnisé ?

La loi reconnaît cinq catégories d'ayants droit pouvant recevoir une rente :

- époux survivant (homme ou femme) ou le partenaire légalement cohabitant
- enfants;
- parents;
- petits-enfants;
- frères et sœurs.

5.2.1. Types de rentes

Certaines rentes sont des rentes à vie. Le bénéficiaire reçoit ces rentes pendant toute sa vie.

Les rentes temporaires, par contre, sont limitées dans le temps.

5.2.2. Epoux ou le partenaire légalement cohabitant

Conditions permettant de recevoir la rente	
Si l'intéressé et son époux(se) :	
1. Se sont mariés avant l'accident :	Au moment de l'accident, ils ne peuvent ni n'être divorcés ni ne être séparés de corps et de biens (7)
2. Se sont mariés après l'accident :	Au moment du décès, ils ne peuvent ni être divorcés ni séparés de corps et de bien et : - le mariage doit avoir été contracté au moins un an avant le décès ou - un enfant doit être né du mariage ou - un des époux doit recevoir des allocations familiales
3. Sont divorcés ou séparés de corps et de biens	L'époux(se) survivant reçoit une pension alimentaire.
Méthode de calcul de la rente	La rente est égale à 30% du salaire de base. <u>Exemple</u> Salaire de base : 22.154,44 EUR Rente : 22.154,44 x 30% =6.646,33 EUR Si l'époux(se) reçoit une pension alimentaire, la rente ne peut être supérieure à cette pension alimentaire.
Cumul avec une pension	Le cumul avec une pension de retraite ou de survie est limité. <u>Exemple</u> Rente normale 22.154,44 x 30% =6.646,33 EUR Rente en cas de pension : 4.663,10 EUR le 1er septembre 2013
Durée de la rente	La rente est versée pendant toute la vie. Le remariage éventuel de l'époux (se) n'a aucune influence sur le paiement de la rente.
Tiers en capital	L'époux (se) peut à tout moment demander le tiers en capital.

(7) Le divorce ou la séparation de corps et de biens est effective à partir du moment de la transcription du jugement dans les registres de l'état civil

5.2.3. Enfants

Conditions permettant de recevoir la rente	<p>Les enfants d'une victime et les enfants de l'époux(se) de la victime doivent :</p> <ul style="list-style-type: none">- être nés ou avoir été conçus avant le décès de la victime ou (pour les enfants de l'époux(se) avoir été reconnus avant le décès de la victime;- être orphelins de père ou de mère (un enfant dont la descendance n'est fixée que par rapport à un seul des deux parents est considéré comme orphelin);- recevoir des allocations familiales: ils ont en tout cas droit à une rente jusqu'à leurs 18 ans. <p>Les enfants adoptés bénéficient des mêmes droits que les autres enfants.</p> <p>Pour les autres enfants de la victime ou de son époux(se) : voir enfants assimilés.</p>
Méthode de calcul de la rente	<ul style="list-style-type: none">- Orphelins de père ou de mère : 15% du salaire de base par enfant (max. 45% pour les différents enfants ensemble) ;- Orphelins de père et de mère : 20% du salaire de base par enfant (max. 60% pour les différents enfants ensemble).
Durée de la rente	<p>La rente temporaire est allouée tant que les enfants ont droit à des allocations familiales. Elle est en tout cas due jusqu'à ce que les enfants aient atteint l'âge de 18 ans.</p> <p>Pour les enfants handicapés, on applique des règles particulières.</p>
Tiers en capital	Non

Exemple

Salaire de base = 22.154,44 EUR

Les enfants sont orphelins d'un seul des deux parents : chaque enfant a droit à une rente égale à 15% du salaire de base. Le montant total de la rente pour tous les enfants est limité à 45% du salaire de base.

- Il y a 2 enfants : chaque enfant reçoit une rente de $22.154,44 \times 15\% = 3.323,17$ EUR.
- Il y a 4 enfants : chaque enfant reçoit une rente de $\frac{22.154,44 \times 45\%}{4} = 2.492,37$ EUR.

4

(Application du pourcentage maximum de 45% partagé entre tous les bénéficiaires)

Dès que la rente tombe pour un des quatre enfants, les trois autres ont droit à la rente intégrale de 3.323,17 EUR.

5.2.4. Parents

Conditions permettant de recevoir la rente	<ul style="list-style-type: none">- La victime ne laisse pas d'enfant bénéficiaire d'une rente.- Les parents tiraient un avantage direct du salaire de la victime (ou habitaient sous le même toit). <p>Les adoptants ont les mêmes droits que les parents.</p>
Méthode de calcul de la rente	<ul style="list-style-type: none">- La victime ne laisse ni l'époux(se) ni enfants ayant droit : 20% du salaire de base pour chacun des parents.- La victime laisse un époux sans enfant : 15% du salaire de base pour chacun des parents.
Cumul avec une pension	<p>Le cumul avec une pension de retraite ou de survie est limité.</p> <p><u>Exemple</u> Rente normale (ni l'époux, ni l'enfant ayant droit) : $22.154,44 \times 20\% = 4.430,89$ EUR</p> <p>Rente en cas de pension : 3.108,73 EUR le 1er septembre 2013</p>
Durée de la rente	<p>La rente est allouée pendant toute la vie si les parents prouvent que la victime était la principale source de revenus. S'ils ne peuvent pas fournir la preuve, la rente est allouée jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de 25 ans.</p>
Tiers en capital	Non

5.2.5. Petits-enfants

Conditions permettant de recevoir la rente	<ul style="list-style-type: none">- Être orphelin de père ou de mère.- Recevoir des allocations familiales (les petits-enfants ont en tout cas droit à une rente jusqu'à leurs 18 ans).- Retirer un avantage direct du salaire de la victime (ou vivre sous le même toit).
Méthode de calcul de la rente	<ul style="list-style-type: none">- Orphelin de père ou de mère : 15% du salaire de base par enfant (max. 45%).- Orphelin de père et de mère : 20% du salaire de base par enfant (max. 60%).- Limitation de la rente par formation de branche (souche) s'il y a des enfants ayant droit.
Tiers en capital	Non

Les enfants pour lesquels l'on reçoit des allocations familiales du chef des prestations de la victime ou de l'époux (se) sont assimilés à des petits-enfants à condition qu'ils ne soient pas encore habilités à recevoir une rente pour le même accident du travail. Leur père et mère peuvent encore être en vie.

Si la victime ne laisse aucun enfant ayant droit, la rente est égale à 15% du salaire de base (max. 45%) pour chaque petit-enfant.

Si la victime laisse des enfants ou des petits-enfants ayant droit, les enfants assimilés à des petits-enfants, forment une "souche". La souche reçoit une rente de 15% partagée en tous les membres.

5.2.6. Frères et sœurs

Conditions permettant de recevoir la rente	<ul style="list-style-type: none">- la victime ne laisse pas d'autres personnes ayant droit à la rente- Le frère ou la sœur reçoit des allocations familiales (ils ont en tout cas droit à une rente jusqu'à leurs 18 ans)- Ils retirent un avantage direct du salaire de la victime (ou vivent sous le même toit).
Méthode de calcul de la rente	15% du salaire de base pour chacun d'entre eux (45% pour tous les frères et sœurs ensemble).
Tiers en capital	Non