



■ HOE WORDT EEN ARBEIDSONGEVAL VERGOED ?

Deze bijlage geeft een overzicht van de schadeloosstelling voor werknemers, tewerkgesteld in de privésector, die het slachtoffer zijn van een arbeidsongeval of een ongeval overkomen op de weg van of naar het werk. Deze materie wordt geregeld in de arbeidsongevallenwet van 10/4/1971.

De hierna volgende informatie is gebaseerd op deze wetgeving zoals die van toepassing is sinds 1/7/2001.

Uw werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering af te sluiten bij een daartoe gemachtigde verzekeringsmaatschappij. U kunt zich als slachtoffer rechtstreeks richten tot de maatschappij voor de vergoeding van de geleden schade.

1. De schadevergoeding

Uw werkgever doet zo vlug mogelijk aangifte van het ongeval door middel van het wettelijk aangifteformulier.

Indien het ongeval wordt aanvaard als een arbeidsongeval of weg/werkongeval, betaalt de maatschappij de vergoedingen uit waarin de wet voorziet. Het is echter mogelijk dat de maatschappij voorbehoud maakt omdat zij over onvoldoende elementen beschikt om onmiddellijk tot regeling over te gaan. In dat geval moet u het ongeval onmiddellijk aangeven bij uw ziekenfonds.

Het is steeds van belang dat u ons in elk geval alle gegevens van uw mutualiteit opgeeft.

1.1. Kosten

- De erelonen van de artsen, specialisten, kinesisten worden door de maatschappij terugbetaald tot beloop van 100% van het tarief van de ziekte en invaliditeitsverzekering. De arts of de specialist mag de rekening rechtstreeks naar de maatschappij doorsturen, met vermelding van het dossiernummer.
- **Geneesmiddelen** worden integraal terugbetaald, alsook het verblijf in het ziekenhuis (op basis van de prijs van een gemeenschappelijke kamer). De kosten voor telefoon, TV, dranken, ... worden niet terugbetaald.
- Kosten voor **prothesen en orthopedische toestellen** die als gevolg van het ongeval nodig zijn, vallen ten laste van de maatschappij, met inbegrip van het onderhoud of de vernieuwing ervan. Bovendien heeft u recht op de herstellings- of vervangingskosten van de prothesen waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt.
- **Kosten voor verplaatsing** om medische redenen of op verzoek van de maatschappij, van de raadsgeneesheer of de rechtbank worden terugbetaald na overmaken van de reistickets of na opgave van de data en het aantal afgelegde kilometers en eventuele bewijsstukken :
 - indien u hiervoor gebruik maakt van het openbaar vervoer of een beroep doet op een ziekenwagen als dat medisch verantwoord is, dan betaalt de maatschappij de werkelijke prijs terug ;
 - indien u een ander vervoermiddel gebruikt, ontvangt u 0,2479 EUR per km voor zover de afstand meer dan 5 km bedraagt ;
 - indien u voor een periode van twee tot zeven dagen in het ziekenhuis opgenomen wordt, betaalt de maatschappij eenmaal de reiskosten voor één van uw naaste gezinsleden terug (dit zijn ofwel de echtgeno(o)t(e), ofwel de kinderen, ofwel de ouders). De uitbetaling gebeurt op dezelfde basis als voor uzelf. Elke bijkomende opnameperiode van 3 dagen geeft recht op een nieuwe kosteloze reis, tenzij het slachtoffer in levensgevaar verkeert. In dat geval hebben de echtgeno(o)t(e) en één kind recht op één verplaatsing per dag.



1.2. Vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Bij een gewone arbeidsovereenkomst wordt voor de eerste 30 dagen arbeidsongeschiktheid door uw werkgever uw normaal loon uitbetaald, krachtens de wetgeving op de arbeidsovereenkomst. Vanaf de 31ste dag ontvangt u per kalenderdag een vergoeding die gelijk is aan 90% van het gemiddeld dagloon, berekend op het loon van het jaar dat het ongeval voorafgaat.

Dit loon, basisloon genoemd, is begrensd door een minimum- en een maximumbedrag, dat jaarlijks wordt aangepast. Sinds 1/1/2021 bedraagt het maximumbedrag 45.711,80 EUR en het minimumbedrag 6.970,14 EUR.

De raadsgeneesheer van de maatschappij zal u één of meerdere keren onderzoeken, om zo het verloop van de behandeling te volgen en te bepalen vanaf wanneer en onder welke voorwaarden u opnieuw aan het werk kan.

Het is mogelijk dat u uw werk slechts gedeeltelijk kan hervatten, of dat het werk dat u kan worden toevertrouwd minder goed betaald wordt. In dat geval zal de maatschappij het verschil betalen tussen uw loon op het ogenblik van het ongeval en het loon dat u ontvangt bij uw gedeeltelijke tewerkstelling.

De vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt geheel of gedeeltelijk uitbetaald tot aan de dag van volledige werkbekwaamheid. Indien u opnieuw het werk hervat moet u de maatschappij hiervan op de hoogte brengen en het door de arts ingevulde attest van werkhervatting opsturen naar de maatschappij.

Na een termijn van 3 maanden wordt de vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen (op basis van het overschrijden van de spilindex).

1.3. Vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid

De arbeidsongeschiktheid wordt blijvend (volledig of gedeeltelijk) vanaf het ogenblik dat de letsels niet meer evolueren. In dat geval spreekt men van consolidatie.

Enkel het verlies van de economische arbeidsgeschiktheid, dit is de aantasting van uw economisch potentieel in verhouding tot de algemene arbeidsmarkt, geeft aanleiding tot vergoeding.

Vanaf de consolidatiedatum ontvangt u een al dan niet geïndexeerde jaarvergoeding, berekend in functie van de blijvende ongeschiktheidsgraad en uw basisloon. Ook hier wordt uw basisloon begrensd door het maximumloon in voege op het ogenblik van het ongeval.

De jaarlijkse vergoeding voor een ongeschiktheidsgraad van minder dan 10% (ongevallen overkomen vanaf 1/1/1988 en bekrachtigd of met definitieve uitspraak sinds 1/1/1994) wordt eenmaal per jaar in de loop van het 4e kwartaal door het Federaal agentschap voor beroepsrisico's uitbetaald.

De vergoeding voor een blijvende ongeschiktheid kleiner dan 5% wordt met 50% verminderd ; deze voor een blijvende ongeschiktheid van minstens 5%, maar lager dan 10 % wordt met 25% verminderd.

De vergoeding voor een ongeschiktheidsgraad van 10% tot minder dan 20% wordt als volgt geregeld :

- is het ongeval definitief geregeld (bekrachtigd of met definitieve uitspraak) voor 1/1/1997, dan wordt de vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid geïndexeerd en maandelijks uitbetaald.
- is het ongeval definitief geregeld (bekrachtigd of met definitieve uitspraak) sinds 1/1/1997, dan wordt de vergoeding maandelijks door het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) uitgekeerd. Deze vergoeding wordt vanaf deze datum niet meer geïndexeerd, uitgezonderd de vergoeding voor een ongeschiktheidsgraad van 16% t.e.m. 19%.



De jaarlijkse vergoeding voor een ongeschiktheidsgraad van minstens 20% is geïndexeerd en wordt maandelijks uitgekeerd.

De arbeidsongevallenwet voorziet eveneens in een bijkomende vergoeding voor de hulp van een andere persoon (hulp van derden). Deze vergoeding is voorzien vanaf het ogenblik dat de letsels een blijvend karakter vertonen en wordt vastgesteld in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon.

DE BEKRACHTIGING

De elementen van de regeling (graad ongeschiktheid, basisloon, eventueel protes) worden opgenomen in een door beide partijen ondertekende overeenkomst die door het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) moet bekrachtigd worden. Indien er geen akkoord bereikt wordt of indien Fedris de overeenkomst weigert te bekrachtigen, doet de Arbeidsrechtbank uitspraak over het geschil. Na de bekrachtiging door Fedris of de uitspraak van de rechtbank krijgen de vergoedingen een definitief karakter.

DE HERZIENING

De herzieningstermijn begint te lopen vanaf de datum van bekrachtiging of de definitieve uitspraak van de Arbeidsrechtbank. Tijdens deze termijn van 3 jaar kunnen de partijen de herziening van de graad van ongeschiktheid aanvragen, indien deze gedurende die termijn zou gewijzigd zijn.

Indien de ongeschiktheidsgraad wijzigt na het verstrijken van de herzieningstermijn, kunt u onder bepaalde voorwaarden nog aanspraak maken op een bijslag wegens verergering.

DE BETALING IN KAPITAAL

Na het verstrijken van de herzieningstermijn en enkel in geval van een ongeschiktheidsgraad van minstens 20% kunt u op elk ogenblik vragen dat maximum één derde van de waarde van de rente in kapitaal wordt uitbetaald. De beslissing tot uitkering van dit kapitaal komt toe aan de Arbeidsrechtbank.

1.4. Vergoeding bij overlijden

Letsels veroorzaakt door een arbeidsongeval kunnen in sommige gevallen de dood tot gevolg hebben. In dat geval kunnen de rechthebbenden die als dusdanig in de Arbeidsongevallenwet worden aangeduid, aanspraak maken op :

- **begraveniskosten** : de persoon die instond voor de begraveniskosten heeft recht op een forfaitaire vergoeding gelijk aan 30 x het gemiddelde dagloon. De maatschappij vergoedt eveneens de kosten voor het overbrengen van het slachtoffer naar de plaats waar de familie hem wenst te begraven.
- **renten** :
 - de echtgeno(o)t(e) die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, ontvangt een geïndexeerde lijfrente gelijk aan 30% van het basisloon. De overlevende echtgeno(o)t(e) die gescheiden is en die een wettelijke alimentatie ten laste van het slachtoffer genoot, kan eveneens aanspraak maken op de lijfrente, zonder dat die lijfrente hoger mag liggen dan het alimentatiegeld.
 - ieder rechthebbend kind van het slachtoffer heeft recht op een geïndexeerde tijdelijke rente van 15% van het basisloon, met een maximum van 45% voor drie of meer kinderen. Deze tijdelijke rente wordt betaald zolang de kinderen recht geven op kinderbijslag en in ieder geval tot 18 jaar.
 - de vader en de moeder bij wie het slachtoffer inwoonde, indien het slachtoffer geen echtgeno(o)t(e) noch rechthebbende kinderen nalaat, hebben elk recht op een geïndexeerde rente van 20% van het basisloon, tot op het ogenblik waarop het slachtoffer de leeftijd van 25 jaar zou hebben bereikt. Kunnen de ouders echter aantonen dat het slachtoffer voor hen de belangrijkste kostwinner was, dan behouden zij hun recht op rente blijvend.



De wet voorziet andere gevallen, die weliswaar zelden voorkomen, waarin er eveneens aanspraak mag worden gemaakt op een rente ten laste van de maatschappij. In dit verband kunt u steeds de maatschappij raadplegen.

De rente ingeval van overlijden is geïndexeerd en wordt maandelijks uitbetaald.

BETALING IN KAPITAAL

De overlevende echtgeno(o)t(e) kan de rechtbank vragen dat maximum één derde van de waarde van de rente die hem/haar verschuldigd is, in kapitaal uitbetaald wordt.

2. De afhoudingen

Op de vergoedingen voor tijdelijke en blijvende ongeschiktheid alsook op de uitbetaling in kapitaal wordt dezelfde RSZ-bijdrage afgehouden als op het loon (momenteel 13,07%).

De fiscale voorheffing bedraagt 11,11% op de vergoedingen en renten. De kapitalen daarentegen worden omgezet in een fictieve rente die elk jaar moet aangegeven worden en waarop de voorheffing eveneens 11,11% bedraagt.

Op de aanvullende vergoeding voor de hulp van een derde persoon zijn geen RSZbijdragen, noch voorheffing verschuldigd.

De vergoedingen voor blijvende ongeschiktheid of overlijden zijn onderworpen aan de regels inzake cumulatie met pensioenen ; ze kunnen slechts in beperkte mate gecumuleerd worden met een pensioen.

De uitkeringen ingevolge een arbeidsongeval worden verminderd tot een minimumbedrag, bij Koninklijk Besluit vastgelegd. Voor de vergoedingen voor blijvende ongeschiktheid worden die bedragen bepaald in functie van de graad van ongeschiktheid.

3. Arbeidsongeval waarvoor een derde aansprakelijk is

De voorgaande regels blijven van toepassing wanneer het arbeidsongeval te wijten is aan de fout van een derde.

Zo kan u eisen dat deze persoon of zijn aansprakelijkheidsverzekeraar instaat voor de schade die niet vergoed wordt door de arbeidsongevallenwetgeving bijv. :

- voor het gedeelte van het inkomen dat het wettelijk maximum overschrijdt ;
- voor de stoffelijke schade die u zou opgelopen hebben (auto, kledij, ...) ;
- voor de morele schade.

4. Federaal agentschap voor beroepsrisico's

Het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) is een officiële instelling die onder toezicht staat van de Minister van Sociale Zaken.

Fedris heeft onder meer tot taak:

- de akkoorden tussen partijen omtrent de verschuldigde vergoedingen bekrachtigen ;
- vergoedingen uitkeren aan slachtoffers en rechthebbenden bij niet-verzekering ;
- vergoedingen uitkeren aan zeelieden die het slachtoffer waren van een arbeidsongeval ;
- controle uitoefenen op de naleving van de wetgeving ;
- onder bepaalde omstandigheden een sociale bijstand waarborgen aan de slachtoffers van een arbeidsongeval.

