

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE CONTRE

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Loi du 10 avril 1971)

ethias

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITIONS	5
OBJET DE L'ASSURANCE	6
EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	7
DISPOSITIONS DIVERSES	21
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES MIFID	25

DÉFINITIONS

Il faut entendre par :

1. Ethias

Ethias SA, rue des Croisiers 24 à 4000 LIÈGE

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 pour pratiquer toutes les branches d'assurances Non Vie, les assurances sur la vie, les assurances de nuptialité et de natalité (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ainsi que les opérations de capitalisation (Décision CBFA du 9 janvier 2007, MB du 16 janvier 2007).

RPM Liège TVA BE 0404.484.654 Compte Belfius Banque : BE72 0910 0078 4416 BIC : GKCCBEBB

2. Assuré

L'employeur, personne physique ou morale, assujettie à la loi et souscrivant le contrat.

3. Bénéficiaire

La ou les personnes en faveur de qui l'assuré contracte l'assurance selon la loi.

OBJET DE L'ASSURANCE

En application de la loi sur les accidents du travail (loi du 10 avril 1971 - M.B. du 24 avril 1971), la présente police a pour objet d'accorder à la victime ou à ses ayants droit, lorsque leurs conditions d'octroi sont réunies, les indemnités prévues en cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières.

Cette convention est conclue moyennant les cotisations mentionnées aux conditions particulières.

Les présentes conditions générales forment avec les conditions particulières ci-après la base de la présente convention.

EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (LOI DU 10 AVRIL 1971)

ARTICLE 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.

ARTICLE 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.

ARTICLE 11

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

ARTICLE 12

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

- 1° au conjoint non divorcé ni séparé de corps au moment de l'accident, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment de l'accident;
- 2° au conjoint ni divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment du décès de celle-ci, à condition que:
 - a) le mariage ou la cohabitation légale contractés après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ou,
 - b) un enfant soit issu du mariage de la cohabitation légale ou,
 - c) au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints ou des cohabitants légaux 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 ainsi que le survivant d'une cohabitation légale dissoute qui bénéficiait d'une pension alimentaire 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.

ARTICLE 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 ou du cohabitant légal 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, s'ils sont nés ou conçus au moment du décès de la victime.
- § 3. Les enfants visés au § 1 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. (abrogé)
- § 6. La rente accordée en application du § 2 et du § 3 aux enfants du conjoint (ou du cohabitant légal) 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.

ARTICLE 14

- § 1. Les enfants adoptés par une seule personne reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 p.c. de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.
- § 2. Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à:
 - a) 15 p.c. de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération;
 - b) 20 p.c. de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 p.c. de ladite rémunération.
- § 3. Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 353-15 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 uniquement à l'adoption simple.

ARTICLE 15

- § 1er. Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint, ni cohabitant légal, 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 ou un cohabitant légal 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.
- § 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 p.c. de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint, ni cohabitant légal, ni enfants bénéficiaires;
 - b) 10 p.c. de la rémunération de base s'il y a un conjoint ou un cohabitant légal, sans enfants bénéficiaires.

ARTICLE 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 p.c. de la rémunération de base sans que l'ensemble puisse dépasser 45 p.c. de ladite rémunération.

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

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 ou du cohabitant légal, 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.

ARTICLE 17

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

ARTICLE 17BIS

En cas d'établissement de la filiation ou d'octroi de l'adoption après le décès de la victime et si cette filiation ou adoption a une influence sur les droits des autres ayants droit, celle-ci n'a d'effet pour l'application de la présente section qu'à partir du jour où la décision définitive qui établit la filiation ou accorde l'adoption est notifiée à l'entreprise d'assurances.

Si les droits d'autres ayants droit ont été établis par un accord ou par une décision judiciaire, la modification de ces droits est constatée par un nouvel accord ou par une nouvelle décision judiciaire.

ARTICLE 18

Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 13, 14, 16 ou 17 est supérieur à 3, le taux de 15 p.c. ou de 20 p.c. 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 p.c. et de 60 p.c. 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 p.c.

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.

ARTICLE 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 1 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.

ARTICLE 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.

ARTICLE 20BIS

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

La victime est considérée comme la principale source de revenus lorsque la partie de ses revenus qui servait effectivement de contribution, tant en espèces qu'en nature, à l'entretien des ascendants était, au moment de l'accident, supérieure aux revenus globalisés des ascendants, dans lesquels la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime n'est pas incluse. Pour la fixation de la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime, les frais de son propre entretien ne sont pas pris en considération.

ARTICLE 21

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

ARTICLE 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 p.c. 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 proméritee par la victime.

ARTICLE 23

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

ARTICLE 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.

ARTICLE 24

Si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurances lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi. Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurances de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances suivant le modèle déterminé par le Roi. Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 p.c., 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 p.c. si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 p.c. et de 25 p.c. si le taux d'incapacité s'élève à 5 p.c. ou plus, mais moins que 10 p.c.

Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail pour un travailleur occupé à temps plein âgé d'au moins vingt et un ans et demi et ayant au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise qui l'occupe.

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

Si l'utilisation d'un appareillage de prothèse ou d'orthopédie pris en charge par l'entreprise d'assurances et non prévu au moment du règlement de l'accident du travail a une incidence sur le degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, ce taux peut être revu par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée, même après l'expiration du délai visé à l'article 72.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'entreprise d'assurances, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 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.

ARTICLE 24BIS

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, l'entreprise d'assurances ne peut retenir l'allocation pour l'aide d'une tierce personne sur la base de l'article 24, alinéa (7), 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 le 7 août 1987 après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est pas 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. 45, 033;

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, en cas de prise en charge par le Fonds, après l'expiration du délai visé à l'article 72, d'un appareillage de prothèse ou d'orthopédie non prévu au moment du règlement de l'accident du travail dont l'utilisation a une incidence sur le degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, le droit de la victime aux indexations et allocations à la charge du Fonds est calculé en fonction de cette incidence selon les conditions fixées par le Roi.

ARTICLE 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.

ARTICLE 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 p.c.

ARTICLE 25BIS

Pour les accidents survenus avant le 1er 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 p.c.

ARTICLE 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.

ARTICLE 26

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

Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. 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 1er 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.

ARTICLE 27

Pour les jours au cours desquels la victime interrompt son travail à la demande de l'(entreprise d'assurances) (ou d'une juridiction du travail) en vue d'un examen résultant de l'accident, l'entreprise d'assurances doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritee 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 1er est également d'application au Fonds des accidents du travail.

ARTICLE 27BIS

Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 p.c. 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 au 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 p.c. à moins de 16 p.c. 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 p.c. à moins de 16 p.c. sont liées à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1er janvier 1997.

Par dérogation aux alinéas 1er et 2, l'allocation annuelle et la rente visées à l'article 24, alinéa 4, suivent les indexations et les adaptations du revenu minimum mensuel moyen garanti qui découlent de la convention collective de travail visée à l'article précité.

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.

ARTICLE 27TER

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, l'indexation, les adaptations 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.

ARTICLE 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.

ARTICLE 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.

ARTICLE 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'entreprise d'assurances 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'(entreprise d'assurances) 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'entreprise d'assurances 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.

ARTICLE 29

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

- 1° l'employeur a institué à sa charge un service médical agréé par le Roi ou s'est affilié auprès d'un service médical agréé. Le Roi détermine les conditions de création, de fonctionnement et d'affiliation;
- 2° l'employeur a désigné pour chaque type de soins fournis dans le service au moins trois dispensateurs de soins à qui la victime peut s'adresser, sauf pour ce qui est des premiers soins;
- 3° la création du service ou l'affiliation auprès du service, les noms des dispensateurs de soins et la délimitation géographique de l'obligation de s'adresser au service médical sont mentionnés dans le règlement de travail ou, en ce qui concerne les gens de mer, au rôle d'équipage;
- 4° les travailleurs sont consultés suivant les conditions fixées par le Roi;
- 5° la victime est liée par un contrat de travail à l'employeur au service duquel l'accident a eu lieu.

Lorsque la victime s'adresse à un dispensateur de soins autre que celui du service médical institué en vertu de l'alinéa 1er, les frais sont à la charge de l'entreprise d'assurances suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

ARTICLE 31

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

ARTICLE 32

Au cours du traitement, l'entreprise d'assurances peut, dans le cas où la victime a le libre choix, désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Au cours du traitement, la victime ou ses ayants droit peuvent, dans le cas où la victime n'a pas le libre choix, désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Le médecin chargé de contrôler le traitement aura libre accès auprès de la victime pour autant qu'il en avertisse le médecin traitant.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime. Ils sont supportés à concurrence de 90 p.c. par l'entreprise d'assurances.

ARTICLE 33

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

ARTICLE 45

La victime, le conjoint et le cohabitant légal 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.

ARTICLE 45BIS

Sauf pour les accidents du travail visés aux articles 45ter et 45quater, si la rente, après l'expiration du délai de révision, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 p.c. la valeur de la rente viagère, diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, est payée à la victime, en capital, dans le mois qui suit l'expiration dudit délai.

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

ARTICLE 45TER

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, la valeur de la rente qui après l'expiration du délai visé à l'article 72, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 p.c., est versée en capital au Fonds des accidents du travail conformément à l'article 51bis.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1er, n'est pas d'application.

ARTICLE 45QUATER

Pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 dans le cas desquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 p.c. se fait, soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, à une date à partir du 1er janvier 1994, la valeur de l'allocation annuelle et de la rente est versée en capital au Fonds des accidents du travail, tel qu'il est prévu à l'article 51ter.

Ce règlement s'applique également aux accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1994 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. ou plus se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa premier, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de moins de 10 p.c., soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1er janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 p.c. ou de 16 p.c. au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 p.c. à moins de 16 p.c. soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 16 pc à 19 pc inclus se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er décembre 2003, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée à une date à partir du 1er décembre 2003, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er décembre 2003 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité de travail de moins de 16 p.c. ou de plus de 19 p.c. se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 16 pc à 19 pc inclus soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1er, n'est pas d'application.

ARTICLE 45QUINQUIES

A condition que le débiteur soit de bonne foi, l'entreprise d'assurances renonce à la récupération des sommes payées indûment dans des cas ou catégories de cas dignes d'intérêt déterminés par le Roi.

ARTICLE 49

L'employeur est tenu de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurances qui :

- 1° est autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail ou peut exercer l'assurance contre les accidents du travail en Belgique par l'intermédiaire d'une succursale ou en régime de libre prestation de services conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;
- 2° satisfait à toutes les règles et conditions imposées par la présente loi.

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.

Avec l'accord mutuel de l'employeur et de l'entreprise d'assurances la durée d'un an visée aux alinéas 2 et 3, peut être fixée à trois ans.

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'entreprise d'assurances 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'entreprise d'assurances 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'entreprises d'assurances distinctes 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'une entreprise d'assurances agréé avec lequel il n'a aucun lien juridique ou commercial.

ARTICLE 49BIS

Lorsque, à l'exclusion du risque d'accidents sur le chemin du travail, la fréquence et la gravité des sinistres dépassent le seuil durant la période d'observation, le risque assuré est considéré comme un risque aggravé de manière disproportionnée, appelé ci-après " risque aggravé ".

Le Fonds des accidents du travail constate le risque aggravé et le notifie à l'entreprise d'assurances concernée. L'entreprise d'assurances le notifie à l'employeur et perçoit d'office à la charge de cet employeur, sans délai et sans intermédiaire, une contribution forfaitaire de prévention.

L'employeur qui ne verse pas la contribution forfaitaire de prévention dans le délai d'un mois est redevable d'une majoration, qui ne peut pas dépasser 10 % du montant dû, ainsi que d'un intérêt de retard égal au taux d'intérêt légal.

L'entreprise d'assurances affecte la contribution forfaitaire de prévention à la prévention des accidents du travail chez l'employeur concerné.

L'entreprise d'assurances fait rapport au Fonds des accidents du travail sur les mesures de prévention proposées ainsi que sur le respect par l'employeur concerné desdites mesures et sur sa collaboration. Un rapport à ce sujet est présenté au comité de gestion du Fonds après avis du Comité technique de la prévention. Le Fonds met l'information à la disposition de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Le Roi détermine, sur la proposition des ministres qui ont les accidents du travail et les contrats d'assurance parmi leurs compétences et par arrêté délibéré en Conseil des ministres :

- 1° la fréquence, la gravité, le seuil, qui ne peut pas être inférieur à cinq fois la fréquence et la gravité moyenne, et la durée de la période d'observation visés à l'alinéa 1er;
- 2° le calcul, la période d'imputation et les modalités d'application de la contribution forfaitaire de prévention, qui ne peut être inférieure à 3.000 euros ni supérieure à 15.000 euros. Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation de la manière déterminée par le Roi;
- 3° les entreprises à la charge desquelles la contribution forfaitaire de prévention peut être perçue, compte tenu d'un nombre minimum d'accidents du travail survenus pendant la période d'observation;
- 4° les modalités de constatation et de notification à l'entreprise d'assurances par le Fonds des accidents du travail, ainsi que le mode de présentation du rapport au Fonds des accidents du travail;
- 5° les modalités de notification du risque aggravé à l'employeur;
- 6° les modalités de notification des mesures de prévention proposées à l'employeur, aux conseillers en prévention interne ou externe et, selon le cas, au comité pour la prévention et la protection au travail, à la délégation syndicale ou aux travailleurs visés au chapitre VIII de la loi du 4 août 1996 sur le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
- 7° le montant et les conditions d'application de la majoration visée à l'alinéa 3.
- 8° les modalités d'application du présent article en cas d'occupation d'intérimaires.

ARTICLE 49TER

Par dérogation à l'article 49, alinéa 2, lorsque le risque assuré est considéré comme un risque aggravé, la durée du contrat d'assurance restant à courir au 1er janvier qui suit la notification à l'employeur, visée à l'article 49bis, alinéa 2, est portée de plein droit à trois ans. La reconduction tacite du contrat d'assurance porte sur la durée initiale du contrat. Si, au 1er janvier, l'employeur est assuré auprès d'une autre entreprise d'assurances que celle à laquelle le Fonds a notifié le risque aggravé, cette entreprise reprend les droits et obligations en rapport avec le risque aggravé selon les modalités fixées par le Roi.

Par dérogation aux articles 30, alinéa 1er, et 31, § 1er, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, à partir de la notification par le Fonds, visée à l'article 49bis, alinéa 2, et jusqu'à la fin de la période de reconduction de plein droit, ce contrat ne peut pas faire l'objet d'une opposition à la reconduction tacite ni être résilié en raison de la survenance d'un sinistre.

Au moins trois mois avant la fin de la troisième année de la reconduction de plein droit, même si une nouvelle notification de risque aggravé a été faite pendant cette période, l'entreprise d'assurances peut résilier le contrat ou proposer une révision du taux de prime selon les modalités prévues aux articles 29 et 30 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

L'entreprise d'assurances informe l'employeur de toutes les conséquences que l'application du présent article a sur ses obligations contractuelles.

ARTICLE 49QUATER

L'entreprise d'assurances applique son tarif, qu'elle fixe librement, à chaque employeur assuré en distinguant le risque ouvrier et employé et, pour le risque ouvrier, en fonction de la statistique sinistres et de la taille d'entreprise. Le taux de prime excède jusqu'à 30 % le tarif pour les risques qui présentent une statistique sinistres élevée. En cas d'un risque qui présente une statistique sinistres diminuée, le taux de prime est inférieur jusqu'à 15 % du tarif. Cette diminution peut s'accroître en fonction de la taille de l'entreprise assurée. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de cet alinéa et entre autres la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers, à laquelle ces dispositions s'appliquent.

Le Comité de Gestion du Fonds des Accidents du travail évalue annuellement les effets préventifs de l'application de ces dispositions. Le Roi fixe les modalités d'application de cet alinéa.

ARTICLE 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.

ARTICLE 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.

L'action en paiement des allocations visées aux articles 27bis, dernier alinéa, 27ter et 27quater, se prescrit trois ans après le premier jour qui suit la période de paiement à laquelle ces allocations se rapportent, pour autant que l'action principale en paiement des indemnités afférente à cette période ne soit pas prescrite. Pour les allocations accordées sur des indemnités afférentes à des périodes se situant avant le règlement de l'accident du travail par accord entériné ou par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ou avant la révision visée à l'article 72, la prescription prend cours à la date de ce règlement ou de cette révision. Pour les créances qui ne sont pas encore prescrites selon le délai de prescription de cinq ans à la date d'entrée en vigueur de l'article 40 de la loi du 3 juillet 2005 portant des dispositions diverses relatives à la concertation sociale, mais qui sont déjà prescrites selon le nouveau délai de prescription de trois ans, la date de prescription est fixée au 1er janvier 2009. Les créances du Fonds des accidents du travail à charge des débiteurs visés à l'article 59, 4°, se prescrivent par trois ans.

ARTICLE 72

La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduit 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 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

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.

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 1

Ethias s'engage à payer à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, toutes les indemnités fixées par la loi.

ARTICLE 2

a) Assurance des indemnités légales

La rémunération annuelle servant de base au calcul des cotisations et au calcul des indemnités en cas d'accident, est déterminée compte tenu du maximum légal prévu par la loi du 10 avril 1971.

b) Assurance complémentaire extralégale contre les accidents du travail et du chemin du travail

Complémentaire aux dispositions de la loi et pour autant que les conditions particulières ne l'excluent pas explicitement, Ethias garantit des indemnités identiques à celles prévues au a. ci-devant pour la partie des rémunérations des bénéficiaires qui dépasse le maximum légal.

La rémunération totale garantie est limitée à cent vingt-cinq mille (125 000) euros par an et par personne.

ARTICLE 3

La prime est le prix de l'assurance.

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées par Ethias dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celles-ci.

ARTICLE 4

Conformément aux directives du Service Public Fédéral Sécurité Sociale, le présent contrat prévoit une prime provisionnelle égale au montant estimé de la prime annuelle à terme échu. Avec effet à la date précisée sous la mention "Prime provisionnelle" des conditions particulières ci-avant, il est de ce fait perçu une prime provisionnelle qui correspond à la prime de l'avant-dernier exercice ; ce montant est cependant arrondi à l'Euro inférieur.

Si cette prime porte sur une partie d'année d'assurance, elle est hypothétiquement complétée à concurrence de la prime annuelle entière.

La prime définitive est calculée à terme échu, après déduction de la prime provisionnelle, sur la base des informations communiquées annuellement par l'assuré.

Toutes ces dispositions ne sont pas d'application lorsque l'assurance est conclue moyennant le paiement d'une prime annuelle forfaitaire.

ARTICLE 5

1. Le personnel assuré peut faire usage, pour les besoins du service et sur le chemin du travail, de tous moyens de transport terrestres, fluviaux, maritimes de même qu'aériens.

Toutefois, en ce qui concerne ces derniers l'assuré informera préalablement Ethias, une surprime pouvant être perçue, de tout voyage accompli à bord d'un appareil autre que les avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes.

L'assuré déclare que les membres de son personnel ne font, en aucun cas, partie de l'équipage d'un appareil de transport aérien et n'exercent jamais au cours du vol, une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

2. Les garanties du présent contrat d'assurance s'appliquent « automatiquement » aux accidents résultant de faits de guerre, civiles ou politiques, ou autres hostilités similaires, pouvant survenir en cas de mission à l'étranger.

En ce qui concerne l'assurance complémentaire « extra-légale », l'assuré est tenu de déclarer au préalable à Ethias les voyages vers les pays à risque en mentionnant les informations suivantes :

- nom, prénom, date de naissance et situation de famille (marié, célibataire, enfants à charge) ;
- destination ;
- période ;
- rémunération excédent-loi

Ethias se réserve le droit dans ce cas de percevoir une « surprime ».

3. L'assuré s'engage à informer préalablement Ethias de l'utilisation d'explosifs pour les besoins du service. Il déclare que son personnel n'est pas affecté à une activité ayant un rapport direct ou indirect avec des phénomènes nucléaires.
4. Ethias renonce à invoquer la non-assurance du personnel couvert par le présent contrat en raison d'une erreur commise dans la codification ou dans la description du risque utilisé en vertu des dispositions prévues par le contrôle en matière d'assurance contre les accidents du travail dans le secteur privé.

ARTICLE 6

En cas de non-paiement d'une prime, la garantie est suspendue ou le contrat est résilié par lettre recommandée comportant sommation de payer dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration dudit délai.

Si la garantie est suspendue :

- a) le paiement par l'assuré des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension ;
- b) à défaut de paiement, Ethias peut résilier le contrat si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si Ethias ne s'est pas réservé cette faculté dans la lettre recommandée visée à l'alinéa 1er, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation de payer faite conformément à l'alinéa 1er.

La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à Ethias à titre d'indemnités forfaitaires. Le droit d'Ethias est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Sans préjudice de l'article 1er, aucun événement pendant la période de suspension ne peut engager Ethias et la prime payée pendant ou après un sinistre éventuel ne relève pas l'assuré de la déchéance passée.

ARTICLE 7

Les frais de poursuite en paiement des primes et des suppléments de primes, les droits de timbre et d'enregistrement, les amendes et autres accessoires sont à la charge de l'assuré.

ARTICLE 8

Toutes impositions établies ou à établir, sous une dénomination quelconque, par quelque autorité que ce soit, à charge d'Ethias, du chef des primes perçues ou des sommes assurées, sont et seront exclusivement supportées par l'assuré. Ces impositions seront perçues en même temps que la prime.

ARTICLE 9

Le contrat est établi d'après les renseignements fournis par l'assuré.

A. À LA CONCLUSION DU CONTRAT

L'assuré a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour Ethias des éléments d'appréciation du risque.

B. EN COURS DE CONTRAT

Aggravation du risque

L'assuré a l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Le contrat sera adapté ou résilié en application de l'article 26 de la loi du 25 juin 1992 ;

Diminution du risque

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, Ethias aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accordera sur demande de l'assuré une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par l'assuré, celui-ci peut résilier le contrat.

ARTICLE 10

Pour être valable, les communications ou notifications destinées à Ethias doivent être faites à son siège en Belgique ; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à Ethias.

ARTICLE 11

Il est de convention expresse entre les parties que la lettre recommandée dont il est question dans différents articles du contrat d'assurance, constitue par dérogation à l'article 1139 du Code civil, une mise en demeure suffisante et qu'il sera définitivement justifié de l'envoi de cette lettre par le récipissé de la poste et de son contenu par les copies de lettres ou les dossiers d'Ethias.

ARTICLE 12

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré s'obligent à la réception de toutes lettres et correspondances recommandées ou autres que lui adresseraient Ethias ou ses mandataires autorisés ; il sera responsable de toute infraction à cette obligation. En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme lui étant parvenue.

ARTICLE 13

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste.

ARTICLE 14

Ethias peut notamment résilier le contrat :

- a) après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention. Dans ce cas, la résiliation prend effet 3 mois après la date de la notification. Si le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une de ses obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, la résiliation prend effet un mois après la date de la notification, à condition que celui-ci ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal ;
- b) en cas de faillite de l'assuré, au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite.

En cas de résiliation du contrat par Ethias, pour toute autre cause que la survenance d'accident du travail, sauf dans les cas visés aux articles 4 § 2 et 16 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurances terrestres, ses obligations définies à l'article 1 ne prennent fin qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à un mois ; ce délai prend cours à partir du jour suivant celui où l'assureur porte à la connaissance de l'employeur, par lettre recommandée à la poste, la résiliation du contrat.

ARTICLE 15

L'assuré peut résilier le contrat :

- a) après chaque sinistre déclaré : la résiliation n'est effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que ce délai puisse être inférieur à trois mois à partir du moment de la signification de la résiliation par lettre recommandée ; cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus de paiement de l'indemnité.

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 de la loi sur les accidents du travail ;

- b) en cas de faillite : le curateur peut résilier le contrat dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

ARTICLE 16

Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurances terrestres sont applicables en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par l'assuré ou par Ethias dans la mesure où il n'y est pas dérogré par la loi sur les accidents du travail ou par le présent texte.

ARTICLE 17

Si Ethias augmente son tarif sans modification du risque assuré, elle peut imposer le nouveau tarif.

Cette mise au tarif sera applicable à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de sa notification à l'assuré.

Toutefois, l'assuré peut résilier l'intégralité du contrat dans les trente jours de la notification. De ce fait, les effets du contrat cessent à l'égard de l'assuré à l'échéance annuelle suivante, à condition qu'un délai d'au moins quatre mois sépare de cette échéance la notification de la mise au tarif. S'il n'en est pas ainsi, les effets du contrat se prolongent, au-delà de l'échéance annuelle, pendant le temps nécessaire pour parfaire le délai de quatre mois.

Si Ethias réduit son tarif, l'assuré en bénéficiera à partir de la prochaine échéance annuelle.

ARTICLE 18

Le contrat s'achève de plein droit à la date à laquelle Ethias cesse d'être agréée.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES MIFID

MODES DE COMMUNICATION ET LANGUES

Mode de communication

Nous communiquons avec nos assurés à travers différents canaux :

- par courrier ordinaire et par e-mail sur info@ethias.be
- par téléphone en français au 04 220 37 79 et en néerlandais au 011 28 29 27
- au sein de nos bureaux régionaux : pour obtenir les coordonnées du bureau le plus proche, consultez notre site www.ethias.be/bureaux (FR) ou www.ethias.be/kantoren (NL)

Langues de communication

Toute communication avec nos assurés se tient en français ou en néerlandais, selon le choix de l'assuré.

Tous nos documents (devis, propositions d'assurance, conditions générales, conditions particulières, etc...) sont disponibles en français et en néerlandais.

RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Introduction

Ethias s.a. est une entreprise d'assurances active sur le marché financier belge. En sa qualité d'agent d'assurances, elle distribue également des produits d'assurance vie d'Intégrale.

Ethias s.a. est potentiellement exposée à des conflits d'intérêts résultant de l'exercice de ces différentes activités. Considérant la protection des intérêts de ses clients comme une priorité essentielle, Ethias a élaboré une politique générale qui doit permettre à ses administrateurs, dirigeants et membres du personnel de se prémunir dans la mesure du possible contre ce risque.

Définition

Un conflit d'intérêt est un conflit qui surgit lorsque deux ou plusieurs personnes ou entités ont des intérêts contradictoires qui pourraient déboucher sur une perte potentielle pour le client.

Le conflit d'intérêts est une notion complexe. Il peut survenir entre Ethias, ses administrateurs, dirigeants effectifs, ses collaborateurs et agents liés d'une part et ses clients d'autre part ainsi qu'entre ses clients entre eux.

Identification

Ethias s.a. a identifié les conflits d'intérêts potentiels dans l'ensemble de ses activités. Il peut s'agir notamment des conflits suivants :

- Agir en qualité d'assureur et d'agent d'assurances ;
- Assurer plusieurs clients dans un même sinistre ;
- Assurer un client en plusieurs qualités (en RC et en PJ) ;
- Accepter des cadeaux ou avantages susceptibles d'avoir une influence réelle ou apparente sur l'objectivité et l'impartialité du collaborateur ;
- Octroyer à des intermédiaires des avantages ou rémunérations susceptibles d'avoir une influence réelle ou apparente sur l'objectivité de l'analyse des besoins du client ;
- Proposer aux clients des produits non adaptés (exigences et besoins, profil client, etc.) ;
- Utiliser de manière impropre des informations confidentielles qui concernent un client dans le cadre d'une autre relation de clientèle.

Mesures de prévention adoptées

Ethias s.a. a pris des mesures organisationnelles et administratives adéquates afin de prévenir et gérer les conflits d'intérêts potentiels identifiés.

Contrôle de l'échange d'informations

Des mesures organisationnelles (désignées sous le terme de Chinese wall) sont prises au sein d'Ethias afin d'éviter tout échange non autorisé d'information entre collaborateurs, de contrôler le flux d'informations privilégiées entre différents départements opérationnels et d'éviter de concentrer certaines responsabilités sur une seule et même personne.

Surveillance séparée

Des services qui pourraient générer des conflits d'intérêts en cas de gestion commune sont gérés par des responsables différents.

Inducements

Les rémunérations, commissions et avantages non monétaires versés ou reçus de tiers en rapport avec un service fourni ne sont acceptables qu'à la condition que vous en soyez informé, qu'ils améliorent la qualité du service offert et qu'ils ne nuisent pas à notre engagement ni à celui du tiers d'agir au mieux de vos intérêts.

Cadeaux

Une politique en matière de cadeaux a été définie. Elle prévoit des conditions strictes dans lesquelles les collaborateurs peuvent accepter ou offrir des cadeaux. Par ailleurs, tout cadeau est obligatoirement renseigné dans un registre.

Activités externes des collaborateurs

Tout collaborateur peut exercer ou participer à des activités à l'extérieur de l'entreprise conformément à son contrat de travail, à la condition que cet emploi ou ces activités ne risquent pas d'entraîner un conflit d'intérêts ou de compromettre la neutralité de sa fonction dans l'entreprise, de quelque manière que ce soit. Même une apparence de conflits doit être évitée en permanence.

Prévention d'influence inappropriée

Les collaborateurs d'Ethias doivent s'assurer qu'ils adoptent une attitude totalement indépendante dans les relations avec les clients. L'ensemble des collaborateurs d'Ethias est tenu au respect d'un code de déontologie qui fait partie intégrante du règlement de travail. Ce code obligatoire stipule une obligation de protection de l'information de même qu'un devoir de discrétion, et impose au collaborateur d'agir avec intégrité et transparence et de respecter des mesures concrètes destinées à prévenir les risques d'influence.

Notification des conflits d'intérêts

Si, en dépit des mesures prises, un risque d'atteinte aux intérêts du client subsiste, l'existence de ce conflit d'intérêts potentiel sera porté à votre connaissance afin que vous puissiez prendre une décision en connaissance de cause.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias
rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE
Tél. 04 220 31 11
Fax 04 220 30 05
www.ethias.be
info@ethias.be



Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à :

Ethias « Service 1035 »

Rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE - Fax 04 220 39 65 - gestion-des-plaintes@ethias.be

Service ombudsman assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES - Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as