

■ Conditions Générales

Assurance Gens de Maison

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre courtier ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en oeuvre pour vous servir au mieux.

Si votre problème n'est pas résolu, vous pouvez vous adresser par écrit à :

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : info@ombudsman.as

Préambule

Pourquoi souscrire une assurance Gens de maison ?

Chaque employeur a l'obligation de souscrire une assurance Accidents du travail. Ceci s'applique également aux gens de maison.

De quelles garanties se compose ce contrat d'assurance ?

Votre contrat Gens de maison couvre, conformément à la Loi sur les Accidents du travail du 10 avril 1971 les accidents du travail et les accidents survenus sur le chemin du travail dont votre personnel pourrait être victime.

Les accidents de la vie privée de ces personnes ne sont dès lors pas couverts.

De quels documents se compose votre contrat ?

Votre contrat comprend :

- **Les conditions générales** qui constituent le règlement du contrat et qui précisent les engagements réciproques de la compagnie et du preneur d'assurance.
- **Les conditions particulières** qui mentionnent les données du contrat qui vous sont personnelles et qui précisent les garanties souscrites et la prime

Comment le consulter ?

- La table des matières vous donne une vue d'ensemble de la structure de votre contrat. Ainsi, il vous est facile de retrouver l'article que vous désirez consulter.
- Le lexique, à la page 19, vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans ces conditions.

	Page
Table des matières	
Chapitre I : Etendue de la garantie	
Qui est assuré ?	4
Pour quels faits ?	4
Où est-on assuré ?	5
Dans quelles circonstances ?	5
Chapitre II : Dispositions administratives	
Quelle est la durée du contrat ?	6
Quand faut-il payer la prime ?	6
Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif ?	6
Comment mettre fin au contrat ?	6
Que faut-il faire en cas de sinistre ?	7
Chapitre III	
Extraits de la loi sur les Accidents du Travail	8 - 19
Lexique	20

CHAPITRE I : ETENDUE DE LA GARANTIE

Article 1 - Qui est assuré ?

Chaque personne qui s'engage, contre rémunération à effectuer sous votre* autorité certains travaux dans le cadre de votre vie privée et celle de votre ménage*.

Selon la nature des prestations, on peut faire la distinction suivante :

les domestiques : effectuent principalement des travaux ménagers d'ordre manuel ;
(ex. femme d'ouvrage, bonne d'enfant, cuisinière)

les ouvriers : effectuent surtout des tâches non ménagères d'ordre manuel* ;
(ex. jardinier, homme de peine, concierge)

les employés : effectuent surtout des tâches d'ordre intellectuel
(ex. baby-sitter, garde-malade)

Ne sont donc pas considérés comme gens de maison :

- **les personnes affectées au service de personnes morales, d'associations de fait ou de collectivités de personnes comme les associations de copropriétaires ;**
- **les aidants non rémunérés ;**
- **le personnel avec le statut d'indépendant ;**
- **les gardes-chasse (assermentés et non assermentés) ainsi que les traqueurs.**

Article 2 - Pour quels faits ?

L'assurance s'applique en cas d'occupation régulière* du personnel dans votre résidence principale ou secondaire. Le nombre de travailleurs n'a pas d'importance.

Le personnel à occupation régulière peut, à titre complémentaire, effectuer ses prestations habituelles dans les locaux que vous affectez à l'exercice d'une activité commerciale ou d'une profession libérale, si ces locaux sont attenants à l'habitation privée ou se situent dans la même propriété et ont une superficie inférieure à celle des locaux privés.

L'assurance s'applique également :

- en cas d'occupation occasionnelle de personnel (personnel d'appoint ou de remplacement) employé lors de certaines circonstances particulières, telles que le grand nettoyage, les fêtes familiales, les réceptions, le baby-sitting occasionnel, les vacances annuelles ;
 - au personnel employé à des travaux privés occasionnels de courte durée à l'immeuble ou partie d'immeuble affecté exclusivement à votre résidence principale ou secondaire à condition que :
 - la durée de ces activités ne dépasse pas 7 jours ouvrables par année d'assurance
- et
- qu'elles ne constituent pas un risque aggravé*.

Si les activités de la victime* au moment de l'accident du travail ne correspondent pas aux dispositions reprises ci-dessus, la non-assurance ne pourra pas être invoquée vis-à-vis de cette victime. Toutefois, nous disposons envers vous d'une action en remboursement de nos prestations, dans la mesure où nous aurions pu les refuser ou les réduire.

Article 3 - Où est-on assuré ?

Dans le monde entier pour autant que vous résidiez habituellement en Belgique et qu'au moment de l'accident, la législation belge soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales.

Article 4 - Dans quelles circonstances ?

Pour tout accident du travail ou sur le chemin du travail survenant au personnel assuré et donnant lieu à réparation en exécution de la loi du 10 avril 1971.

Nous* nous engageons à payer à la victime ou à ses ayants droit, toutes les indemnités dues en vertu de la loi du 10 avril 1971, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela pour tout accident survenant pendant la durée du contrat.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Article 5 - Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an. A la fin de la période d'assurance, ce contrat se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 6 - Quand faut-il payer la prime ?

Dès que le contrat est formé, la prime est due. La prime majorée des taxes et des cotisations est annuelle et payable par anticipation après la réception d'une demande de paiement à domicile.

En cas de non paiement de la prime nous vous adressons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31 - août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain d'une mise en demeure qui vous est adressée par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste, les garanties seront suspendues à l'expiration de ce délai.

La suspension des garanties ne porte pas préjudice à nos obligations à l'égard de la victime. Toutefois nous disposons envers vous d'une action en remboursement de nos prestations relatives aux accidents qui se produisent durant la période de suspension.

Les garanties suspendues seront remises en vigueur le lendemain, à zéro heure, du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

Article 7 - Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?

Lorsque nous modifions les conditions d'assurance et/ou le tarif, nous adaptons le contrat à l'échéance annuelle suivante. Vous pouvez résilier le contrat dans les 3 mois de la notification d'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à la prochaine échéance annuelle.

La faculté de résiliation prévue au premier alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Article 8 - Comment mettre fin au contrat ?

Vous trouverez ci-dessous certaines dispositions légales reprenant les obligations en matière de résiliation et de fin du contrat.

La résiliation de l'assurance se fait toujours par lettre recommandée à la poste.

La résiliation pour cause de survenance d'accident du travail 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.

Dans ce cas 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 à la poste.

Si nous résilions le contrat pour toute autre cause que la survenance d'accident du travail, la garantie reste acquise jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée.

Cette disposition ne s'applique pas aux cas prévus par l'article 4 § 2 (contrat présigné et demande d'assurance) et l'article 16 (résiliation pour non-paiement de la prime) de la loi du 25 juin 1992.

Le contrat s'achève de plein droit à la date à laquelle nous cessons d'être agréés.

Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont d'application en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par l'employeur ou par l'assureur dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi sur les accidents du travail ou par les points précités.

Article 9 - Que faut-il faire en cas de sinistre ?

Vous êtes tenu de déclarer tout accident par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours ouvrables à dater du jour qui suit l'accident, au moyen du modèle de formulaire de déclaration, que nous mettons à votre disposition.

Veillez joindre à la déclaration un certificat médical ou nous le transmettre dans les plus brefs délais.

CHAPITRE III : EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Mis à jour le 01.01.2000

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

Article 12

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

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

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

Article 13

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

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

§ 3. Les enfants visés au § 1^{er} 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. L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail, sauf si l'enfant était conçu mais n'était pas encore né.

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

Article 14

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

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

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

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

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

§ 5. Les dispositions du présent article sont également applicables dans les cas prévus à l'article 355 du Code civil.

Article 15

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

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

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

L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail.

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

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

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

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

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

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

Article 17

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

Article 18

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

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

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

Article 19

Les enfants, petits-enfants, frères et soeurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tous 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 soeurs 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 soeurs 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 20 bis

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

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 % de la rémunération quotidienne moyenne.

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

Article 23

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

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

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

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

- si, non remise au travail, elle se soumet à un traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation ;
- si, non remise au travail, il ne lui est pas proposé de traitement en vue de sa réadaptation ;
- si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposé ou 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 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 1^{er} 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 23 bis

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, § 1^{er} de la loi du 2 août 1971 précitée.

Article 24

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

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence ; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée. Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, ladite allocation annuelle est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais moins de 10 %.

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

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze. En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'assureur, dans un établissement hospitalier ou de soins, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91^{ème} 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 24 bis

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

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge du Fonds, dans un établissement hospitalier ou de soins après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est pas due à partir du 91^{ème} 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.

Article 24 ter

Pour l'application des articles 24, alinéa 6, et 24 bis, 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 exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23 bis.

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 %.

Article 25 bis

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

Article 26

Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

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

Article 27

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

Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

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

Article 27 bis

Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 % sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de Sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Ces allocations 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, § 1^{er}, de la loi du 2 août 1971 précitée.

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

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

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

Article 27 ter

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, l'indexation et les allocations visées à l'article 27 bis sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Article 27 quater

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 28 bis

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

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

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

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

Article 29

La victime a le libre choix du médecin, du pharmacien ou du service médical, pharmaceutique et hospitalier, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1. l'employeur ou l'assureur a institué à sa charge et dans les conditions déterminées par le Roi, un service médical, pharmaceutique et hospitalier ;
2. le service a été agréé, l'agrément est accordée et retirée par le Roi dans les conditions qu'il détermine ;
3. l'employeur ou l'assureur a désigné au moins trois médecins à qui la victime peut s'adresser ;

4. lorsque le service est institué par un assureur, il faut que celui-ci ait dûment informé l'employeur ;

5. l'institution du service et les noms des médecins sont mentionnés au Règlement de travail, ou, en ce qui concerne les marins, au rôle d'équipage ;

6. le comité de sécurité a été consulté dans les conditions fixées par le Roi dans le Règlement général pour la protection du travail.

Lorsqu'en raison de l'urgence la victime a dû être admise dans un service autre que celui institué, en vertu du 1^{er} alinéa, par l'employeur ou par l'assureur, ceux-ci ne peuvent exiger le transfert de la victime à leur service.

Dans ce cas, les frais pour soins médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers sont à charge de l'assureur.

Article 30

L'employeur ou l'assureur désigne trois médecins au moins en dehors du service médical, pharmaceutique ou hospitalier visé à l'article 29 à qui la victime peut s'adresser en vue d'assurer la continuation et la surveillance du traitement médical prescrit et appliqué originellement par ce service et d'assurer le contrôle de son incapacité de travail. Cette désignation peut être faite à titre temporaire ou occasionnel chaque fois que la victime réside hors de la région où le service médical, pharmaceutique et hospitalier où le médecin agréé à titre permanent est installé.

Le comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail ou, à défaut, la délégation syndicale, peut désigner les trois médecins visés à l'alinéa 1^{er} lorsque :

1. l'employeur ou l'assureur néglige de désigner trois médecins ;
2. l'employeur ou l'assureur désigne des médecins qui sont établis hors de la région où la victime réside en vue de son rétablissement complet.

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

Article 31

Lorsque la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier, 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'assureur, dans le cas où la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier et dans le cas contraire, la victime ou les ayants droit peuvent désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Ce médecin aura libre accès auprès de la victime, le médecin traitant dûment prévenu.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime ou les ayants droit. Ils sont supportés pour 90 % par l'assureur.

Article 33

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

Article 45

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

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

La valeur de la rente est calculée conformément au tarif fixé en vertu de l'article 51, 2^{ème} alinéa et au premier jour du trimestre suivant la décision du juge. A partir de cette date des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Article 45 bis

Sauf pour les accidents du travail visés aux articles 45 ter et 45 quater, si la rente, après l'expiration du délai de révision, calculé sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, 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 45 ter

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} 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 %, et versée en capital au Fonds des accidents du travail conformément à l'article 51 bis.

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

Article 45 quater

Pour les accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 dans les cas desquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % se fait, soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, à une date à partir du 1^{er} 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 51 ter.

Ce règlement s'applique également aux accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1994 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % ou plus se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa 1^{er}, dans le cas où les allocations annuelles et rentes fixées, après révision, sur la base d'un taux de moins de 10 %, 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 % à moins de 16 % se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1^{er} 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 51 ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % ou de 16 % 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 % à moins de 16 % soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Dans ce cas, l'article 45, alinéa 1^{er}, n'est pas d'application.

Article 49

L'employeur est tenu de contracter une assurance contre les accidents du travail auprès d'une société d'assurances à primes fixes agréées, soit auprès d'une caisse commune d'assurance agréée.

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 1^{er} 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 contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an. La présente disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Par dérogation aux dispositions des alinéas 2 et 3, la durée peut être de trois ans pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui, au moment de la conclusion ou de la prolongation du contrat, emploient dix personnes ou plus ou qui font assurer une masse salariale de plus de dix fois la rémunération de base maximum telle que visée à l'article 39 de la présente loi.

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

Dans le cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à 100 ou qui font assurer un volume salarial de plus de 100 fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

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

Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer tous les ouvriers ou employés de son entreprise ou d'un siège d'exploitation de celle-ci ou tous les gens de maison à son service auprès d'assureurs distincts.

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

Article 49 bis

§ 1^{er}. Les dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant son entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1^{er} qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés sont soumis aux dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, dès le 1^{er} septembre 1994.

§ 3. Les dispositions de l'article 49, alinéas 1, 3 et 4, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, s'appliquent aux contrats en cours dès le 1^{er} janvier 1993. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

§ 4. Les entreprises d'assurance procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurances et aux documents d'assurance aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, au plus tard pour le 1^{er} juillet 1993 ou pour la date à laquelle la loi leur est applicable si cette date est postérieure au 1^{er} juillet 1993. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux ne doivent pas, quant à la forme être conformes à l'article 49 précité.

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 manoeuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

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

Article 72

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

La victime ou ses ayants droit peuvent tenter 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 1^{er} 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.

LEXIQUE

Ménage - les membres du ménage

Le preneur d'assurance et les personnes vivant habituellement à son foyer, y compris les enfants du preneur d'assurance et/ou de son (sa) conjoint(e) ou partenaire cohabitant(e) résidant ailleurs, et qui n'ont pas fondé leur propre famille et pour autant qu'ils soient exclusivement entretenus par le preneur d'assurance et/ou son (sa) conjoint(e) ou partenaire cohabitant(e).

Nous

AG Insurance sa,
entreprise d'assurance dont le siège social est -
établi Bd. E. Jacqmain 53,B-1000 Bruxelles -
TVA BE 0404.494.849

Occupation régulière

Il y a occupation régulière dès qu'il y a une quelconque régularité dans la fréquence de l'occupation et pour autant qu'il n'est pas dérogé aux limites en matière de durée de travail imposées légalement.

Risque aggravé

Les grands travaux d'entretien, de réparation ou de rénovation sont visés. Pareilles activités requièrent en effet une expérience spécifique et/ou du matériel professionnel qui font que normalement elles sont effectuées par des artisans indépendants qui ne travaillent pas sous l'autorité du preneur d'assurance.

Tâches d'ordre manuel

Ne comprennent pas les activités qui de par leur importance, l'exposition à un danger ou leur spécificité ne sont effectuées normalement que par des artisans qualifiés.

Victime

Le personnel assuré qui est victime d'un accident du travail ou survenu sur le chemin du travail.

Vous

Le preneur d'assurance du contrat qui, en sa qualité d'employeur est soumis à la Loi sur les Accidents du Travail.