Arbeidsongeval

Als werkgever dient u elk arbeidsongeval binnen de acht kalenderdagen, te tellen vanaf de dag na het ongeval, aan te geven bij uw arbeidsongevallenverzekeraar. Ook als deze termijn verstreken is, moet u het ongeval aangeven. Onder "arbeidsongeval" verstaan we: elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het uitvoeren van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt. Een ongeval dat zich voordoet op de weg van en naar het werk wordt eveneens als arbeidsongeval beschouwd. Indien u twijfelt of de feiten voldoen aan de definitie van een arbeidsongeval, doet u er best aan het ongeval toch aan te geven zodat u voldoet aan de wettelijke aangifteverplichting. Het is nooit de werkgever die bepaalt of het een arbeidsongeval betreft. De zware fout van de werknemer sluit de toepassing van de wet niet uit. Indien u nalaat de aangifte te doen, heeft het slachtoffer of de rechthebbende nog altijd het recht om zelf de aangifte te doen. Een nauwkeurig ingevulde aangifte is onontbeerlijk. Het voorkomt vertragingen bij het openen en regelen van het dossier. Bij verzuim of laattijdige aangifte van het arbeidsongeval kunt u belast worden met een administratieve boete van € 250 tot € 2.500. U kunt uw aangifte schriftelijk of elektronisch uitvoeren.

SCHRIFTELIJK AANGIFTE

Bij elk arbeidsongeval dient door de medisch hulpverlener (dokter of hospitaal) een Medisch attest van vaststelling ingevuld te worden dat door het slachtoffer zo spoedig mogelijk aan de werkgever dient overgemaakt te worden. Samen met de aangifte documenten (die u hier kan vinden), kan u de aangifte dan doormailen naar caroline@groepdenkens.be. Deze aangifte wordt doorgestuurd naar de verzekeraar en verder door hen behandeld.

BIJKOMENDE WETTELIJKE VERPLICHTINGEN BIJ EEN ERNSTIG ARBEIDSONGEVAL

1. DEFINITIE

Als ernstig arbeidsongeval wordt beschouwd:
1°. een arbeidsongeval dat aanleiding heeft gegeven tot de dood
2°. een arbeidsongeval waarvan het gebeuren direct in verband staat met:
• OFWEL een afwijkende gebeurtenis uit lijst 1 van het K.B.
• OFWEL een voorwerp uit lijst 2 van het K.B.
EN
dat aanleiding heeft gegeven tot:
• OFWEL een blijvend letsel
• OFWEL een tijdelijk letsel uit lijst 3 van het K.B.
Lijst 1
Een van volgende afwijkende gebeurtenissen:
• afwijkende gebeurtenis als gevolg van een elektrische storing, explosie, brand (codes 10 tot 19);
• afwijkende gebeurtenis door overlopen, kantelen, lekken, leeglopen, verdampen, vrijkomen (codes 20 tot 29);
• breken, barsten, glijden, vallen, instorten van het betrokken voorwerp (codes 30 tot 39);
• verlies van controle over een machine, vervoer- of transportmiddel, handgereedschap, voorwerp (codes 40 tot 44);
• vallen van personen van hoogte (code 51);
• gegrepen of meegesleept worden door een voorwerp of
de vaart daarvan (code 63).
Lijst 2
Een of meer van volgende betrokken voorwerpen:
• steigers of bovengrondse constructies (codes 02.00 tot 02.99);
• graafwerken, sleuven, putten, onderaardse gangen, tunnels of ondergrondse wateromgeving (bedoeld door de codes 03.01, 03.02 en 03.03);
• installaties (codes 04.00 tot 04.99);
• machines of toestellen (codes 05.00 tot 05.99, 07.00 tot 07.99 en 09.00 tot 10.99);
• systemen voor gesloten of open transport en opslag (codes 11.00 tot 11.99, 14.10 en 14.11);
• voertuigen voor transport over land (codes 12.00 tot 12.99);
• chemische stoffen, explosieven, radioactieve stoffen, biologische stoffen (codes 15.00 tot 15.99, 19.02 en 19.03);

• veiligheidssystemen en veiligheidsuitrusting (codes 16.00 tot 16.99);
• wapens (code 17.05);
• dieren, micro-organismen, virussen (codes 18.03, 18.04 en 18.05).
Lijst 3
Een of meer van volgende tijdelijke letsels:
• vleeswonden met verlies van weefsel die aanleiding geven tot een meerdaagse arbeidsongeschiktheid (code 013);
• botbreuken (codes 020 tot 029);
• traumatische amputaties (verlies van ledematen - code 040);
• afzettingen (code 041);
• schuddingen en inwendige letsels die in afwezigheid van behandeling levensbedreigend kunnen zijn (code 053);
• schadelijke effecten van elektriciteit die aanleiding geven tot meerdaagse arbeidsongeschiktheid (code 054);
• brandwonden die aanleiding geven tot meerdaagse arbeidsongeschiktheid of chemische of inwendige verbrandingen of bevriezingen (codes 060 tot 069);
• acute vergiftigingen (codes 071 en 079);
• verstikkingen en verdrinkingen (codes 081 tot 089);
• effecten van straling (niet-thermische) die aanleiding geven tot meerdaagse arbeidsongeschiktheid (code 102).

2. VERPLICHTINGEN

• U dient ervoor te zorgen dat alle ernstige arbeidsongevallen onderzocht worden en dat een omstandig verslag wordt overgemaakt aan de Dienst voor Toezicht en Welzijn op het Werk (de vroegere arbeidsinspectie) binnen de 10 werkdagen, op straffe van aanstelling van een deskundige door deze dienst. Dit onderzoek en dit omstandig verslag mogen intern uitgevoerd worden als uw bedrijf een preventieadviseur niveau 1 of niveau 2 in dienst heeft. Indien dit niet zo is, moet u een beroep doen op uw externe preventiedienst.
• Dodelijke arbeidsongevallen en arbeidsongevallen met een blijvend letsel met ofwel een afwijkende gebeurtenis uit lijst 1 ofwel een betrokken voorwerp uit lijst 2 dient u onmiddellijk aan te geven bij de Dienst voor Toezicht en Welzijn op het Werk. Indien u hierover verder advies wenst, kan u steeds een beroep doen op de preventiedienst Arbeidsongevallen.

KOSTEN

1. MEDISCHE KOSTEN

Volgende documenten dienen aan de verzekeraar bezorgd te worden:
• Het medisch getuigschrift van eerste vaststelling: het slachtoffer moet dit getuigschrift laten invullen bij de eerste raadpleging. U kan ook altijd extra exemplaren per telefoon of mail bestellen of ophalen via onze website.
• Indien van toepassing: alle medische attesten van arbeidsongeschiktheid van het slachtoffer (ongeschiktheden, verlengingen, werkhervatting, herval). Zonder deze attesten kan er geen vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid uitbetaald worden.

2. TERUGBETALING KOSTEN

Alle onkostennota's m.b.t. medische verstrekkingen in het kader van het ongeval (ereloon dokters, apothekerskosten,…) moeten aan de verzekeraar bezorgd worden. De kosten worden terugbetaald op basis van het tarief van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De supplementen en medische prestaties zonder RIZIV tussenkomst blijven ten laste van het slachtoffer, tenzij u een extra collectieve verzekering heeft afgesloten die deze medische kosten eveneens dekt. Het slachtoffer moet de kosten aan arts of ziekenhuis niet voorschieten. Als hij laat weten dat het om een arbeidsongeval gaat, zal de instantie de rekening rechtstreeks naar aan de verzekeraar sturen. M.b.t. de attesten van verstrekte zorg, moet het gaan om de originele attesten.

3. BRILBREUK

Voor de vergoeding moeten aan de verzekeraar volgende zaken overgemaakt worden:
• beschadigde bril (montuur en/of glazen) en/of aankoopfactuur van de beschadigde bril
• bestek en/of factuur voor de vervanging of herstelling van de bril

4. TANDLETSEL

Men dient vooraf een schriftelijk akkoord van de verzekeraar te verkrijgen alvorens de letsels te laten behandelen.

5. VERPLAATSINGSKOSTEN

Het slachtoffer heeft recht op de terugbetaling van zijn verplaatsingskosten als hij zich op verzoek van de verzekeraar, de adviserende arts of de rechtbank moet verplaatsen of als hij zich om medische redenen moet verplaatsen (bijvoorbeeld naar de kinesist).

6. KOSTEN NIET TEN LASTE VAN DE VERZEKERAAR

- Materiële schade (aan kledij, auto,…);
- Morele schade;
- Esthetische schade zonder weerslag op de blijvende arbeidsongeschiktheid;
- De opleg voor een één- of tweepersoonskamer tenzij wanneer het medisch verantwoord is;
- Onkosten voor de huur van een tv-toestel, telefoon, dranken, tijdschriften,…
- Het bedrag van de medische kosten boven het RIZIV tarief.

7. VERGOEDING VOOR TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

➔ Betaling van het loon: vervangingsinkomen na arbeidsongeval

Bij ongeschiktheden van minder dan een maand, wordt een vereenvoudigd basisloon gehanteerd.
Zodra de ongeschiktheid langer dan een maand duurt, wordt het basisloon gedetailleerd berekend.
Hiervoor komt het loon tijdens het jaar voorafgaand aan het ongeval in aanmerking. Omdat dit loon niet meteen gekend is, worden de vergoedingen tijdelijk uitbetaald op basis van de vereenvoudigde berekening. Zodra de gegevens binnen zijn, krijgen zowel het slachtoffer als de werkgever een rechtzetting. Voor dit basisloon bepaalt de overheid jaarlijks een minimum en maximumbedrag. Het is aangeraden een extra verzekering "Aanvullende Wet" af te sluiten om de lonen boven het wettelijke maximumbedrag te verzekeren.
De werkgever betaalt het normaal loon aan de werknemer.

8. AFHOUDING BEDRIJFSVOORHEFFING

RSZ bijdrage niet verschuldigd maar fictief afgehouden van het loon. De verzekeraar betaalt 90% van het gemiddeld brutodagbedrag:
* aan de werkgever verminderd met RSZ-bijdrage.
RSZ-bijdrage (13,07%) wordt rechtstreeks aan de Sociale Zekerheid betaald.
De werkgever betaalt het normaal loon aan de bediende Afhouding bedrijfsvoorheffing en RSZ-bijdrage.
De verzekeraar betaalt 90% van het gemiddeld brutodagbedrag aan de werkgever (bedrijfsvoorheffing en RSZ-bijdrage inbegrepen).

9. LOONVERLIES TIJDENS MEDISCHE CONTROLE

Als de werknemer terug aan het werk is en hij de werkpost moet verlaten voor een medische controle op verzoek van de arbeidsongevallenverzekeraar of voor een gerechtelijke expertise, heeft hij recht op terugbetaling van het loonverlies dat hiermee gepaard gaat.

10. WAT BIJ AANGEPAST WERK?

Er zijn twee vormen van aangepast werk:
- het slachtoffer presteert minder uren in dezelfde job of presteert met rendementsverlies in dezelfde job;
- het slachtoffer krijgt voorlopig een andere job met eventueel loonverlies.

Indien het slachtoffer aangepast werk krijgt, wordt zijn loon bepaald in functie van de geleverde prestaties en kan er loonverlies zijn. De verzekeraar zal het verschil bijpassen tussen het loon van het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval en het loon dat hij voor het aangepast werk ontvangt. Bezorg de loonfiche voor de periode aangepast werk dan ook zo snel mogelijk aan de verzekeraar zodat hij de berekening kan doen. Aangepast werk is ook nuttig omdat dit het slachtoffer in staat stelt sneller te herstellen.

11. WAT INDIEN SLACHTOFFER TWEE VERSCHILLENDE WERKGEVERS HEEFT?

De werkgever bij wie het arbeidsongeval zich voorgedaan heeft, moet het arbeidsongeval aangeven bij zijn verzekeraar. Het slachtoffer moet aan de verzekeraar een kopie bezorgen van de arbeidsovereenkomsten in werking op het moment van het ongeval. De verzekeraar zal aan alle werkgevers het bedrag van het uitbetaald gewaarborgd loon opvragen en terugbetalen volgens de wettelijke bepalingen. De werkgever bij wie het ongeval gebeurd is, dient een gewaarborgd loon arbeidsongeval te betalen. Voor de werkgever bij wie het ongeval niet gebeurd is, betreft het geen arbeidsongeval. Daarom zal door deze werkgever een gewaarborgd loon ziekte betaald worden.

REGELING VAN HET DOSSIER

Een ongeval kan aanvaard, in voorbehoud gesteld of geweigerd gesteld worden door de verzekeraar.

1. AANVAARDING

Als aan de toepassingsvoorwaarden van de wet voldaan is en het dus wel degelijk om een arbeidsongeval gaat, zal de verzekeraar het dossier aanvaarden en overgaan tot de nodige betalingen, rekening houdend met de eventuele tussenkomst van het ziekenfonds. Indien het dossier eerst in voorbehoud gesteld was, doet de werkgever de nodige rechtzettingen in de loonstaten rekening houdend met de tussenkomst van het ziekenfonds.

2. VOORBEHOUD

Als de verzekeraar te weinig informatie heeft om het ongeval te beoordelen, wordt een voorbehoudsbrief gestuurd naar het slachtoffer, de werkgever en het ziekenfonds. Voor de periode van voorbehoud valt het slachtoffer terug op zijn werkgever of ziekenfonds, m.a.w. bij voorbehoud dient de afwezigheid te worden beschouwd als afwezigheid door ziekte. Zodra de verzekeraar de nodige informatie ingewonnen heeft, wordt een standpunt ingenomen en worden alle partijen schriftelijk op de hoogte gebracht.

3. WEIGERING

Als de verzekeraar het ongeval weigert als ongeval, moet het slachtoffer hiervan zo snel mogelijk zijn ziekenfonds verwittigen via een kopie van de weigeringsbrief. Het ziekenfonds zal dan verder tussenkomen.

VERGOEDING BIJ BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt een rente betaald aan het slachtoffer. De schaderegeling gebeurt in drie fasen:

- De bepaling van de consolidatie van de letsels en van de graad van arbeidsongeschiktheid in een overeenkomst tussen de verzekeraar en het slachtoffer;
- De bekrachtiging van deze overeenkomst door het Fonds voor Arbeidsongevallen;
- De definitieve regeling: na het verstrijken van de herzieningstermijn van 3 jaar.