

# & ACCIDENTS DU TRAVAIL

---

## ACCIDENTS SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

Durant l'année 1995, 4215 agents de la SNCB ont été reconnus comme étant les victimes d'un accident du travail. De plus, 431 membres du personnel ont été accidentés sur le chemin du travail.

Il ne nous paraît donc pas superflu de fournir à ce sujet quelques explications à propos de ce que vous devriez faire si une telle situation vous arrivait. Les aspects les plus importants en matière d'indemnisation des victimes seront exposés à cette occasion.

En ce qui concerne le personnel statutaire, la réglementation en vigueur est contenue dans le RGPS 572 (*Règlement général des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles*), en application depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1969. Les modalités d'application relatives à ce règlement sont reprises dans la consigne d'exécution 572.

L'indemnisation des cheminots victimes d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail a lieu par la SNCB, laquelle est donc son propre assureur pour de tels risques.

## DÉCLARATION

Quand vous pensez être victime d'un accident pendant les heures de service ou sur le chemin du travail, vous devez le déclarer (ou le faire déclarer) *immédiatement* à votre chef immédiat ou, éventuellement, à un autre service ou autorité de la SNCB, quelle que soit la gravité apparente des conséquences.

En effet, même s'il semble que les lésions encourues ne sont pas graves à première vue, il est toujours utile et prudent de rédiger une déclaration car il est possible que des lésions, même minimales, puissent engendrer ultérieurement des complications inattendues.

Le chef immédiat est obligé d'établir une déclaration d'accident P 29 pour chaque accident qui lui est signalé, même s'il doute de la véracité de la déclaration ou s'il pense que les faits ne seront pas reconnus juridiquement comme accident du travail ou accident sur le chemin du travail. Dans le cas d'accident survenu sur le chemin du travail, un formulaire P 253 doit également être annexé au P 29.

## OBLIGATION DE FOURNIR LA PREUVE

En cas d'accident du travail ou d'accident sur le chemin du travail, la victime doit toujours fournir la preuve de son accident à la SNCB. En plus de la déclaration immédiate d'accident, il faut encore réunir le plus d'éléments possible pouvant servir comme preuves.

Voici à ce propos quelques informations utiles :

- Notez toujours les noms des personnes (agents SNCB ou étrangers) qui pourront ultérieurement être appelés comme témoins; il est toujours utile de joindre au P 29, destiné au bureau PS 05.331, une (ou plusieurs) déclaration(s) de témoin(s);
- En cas d'accident avec tiers, notez l'identité et l'adresse de ce dernier, de même que le nom de sa compagnie d'assurances. Laissez de préférence dresser un procès-verbal par les services compétents;
- Donnez une relation complète, précise et détaillée de l'accident (lieu, heure, causes, lésions éventuelles, croquis des lieux, ...);
- Montrez les traces laissées par l'accident (par exemple : outils endommagés, habits déchirés ou salis, dégâts au véhicule, ...); à défaut

de témoin direct de l'accident, il est important que la victime note les noms et adresses des personnes à qui elle a déclaré les faits peu de temps après son accident et qui, dès lors, ont pu constater les traces éventuelles;

En cas d'accident sur le chemin du travail, les renseignements relatifs à l'état de la route, l'intensité du trafic et les circonstances atmosphériques peuvent s'avérer également importantes.

## RECONNAISSANCE COMME ACCIDENT DU TRAVAIL OU SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

Le médecin dirigeant du centre médical régional décide en premier ressort s'il s'agit d'un accident du travail. En cas de doute ou de discussion, la décision est de la compétence des Services généraux – bureau des accidents du travail (PS 05.331 – section 52). Ce bureau statue également en cas d'accident mortel et pour *tous* les accidents survenus sur le chemin du travail. Signalons, à cet égard, que les délégués des organisations syndicales reconnues peuvent apporter une aide utile à l'agent.

En cas d'accident du travail ou d'accident sur le chemin du travail, la victime doit toujours fournir la preuve de son accident à la SNCB.

## DISPENSATION DES SOINS MÉDICAUX

L'agent victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail a pour obligation formelle de recourir aux services médical, pharmaceutique et hospitalier organisés par la SNCB. Ainsi doit-il se conformer aux instructions qui lui sont données par le chef immédiat et le service médical de la Société. Lorsque son état exige des soins immédiats, l'accidenté sur le chemin du travail peut faire appel à un médecin de son choix. Il est toutefois tenu de se présenter au centre médical régional dans le plus bref délai. S'il n'est pas en état de se déplacer, il doit en informer son chef immédiat.

Le centre médical régional assurera lui-même le traitement de l'agent blessé ou le dirigera éventuellement vers un médecin ou service

hospitalier agréé auprès duquel il continuera cependant à exercer une surveillance médicale.

## REPARATION DES DOMMAGES OCCASIONNES

L'agent reconnu victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail a droit, dans les conditions prévues par le règlement,

- À la gratuité des soins médicaux;
- À une indemnité en cas d'incapacité de travail;
- Aux appareils de prothèse et d'orthopédie à titre gracieux, le cas échéant.

## GRATUITÉ DES SOINS MÉDICAUX

L'agent blessé qui a observé consciencieusement les dispositions reprises ci-dessus sous la rubrique «*Dispensation des soins médicaux*», a droit à la gratuité des soins médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessaires pour le traitement des lésions liées à l'accident.

Si l'agent ne respecte pas l'obligation de se soumettre au service médical de la SNCB ou ne souhaite pas suivre

le traitement médical prescrit par ce dernier, ce refus peut avoir pour conséquence qu'il ne sera pas remboursé à 100 % de ses frais médicaux mais à concurrence des montants pris en charge par la Caisse des soins de santé pour les agents malades.

Un refus des soins organisés par la SNCB peut également, dans certains cas, avoir une répercussion sur le montant de l'indemnité pour incapacité de travail temporaire totale (*voir ci-dessous*) et entraîner aussi une diminution de la rente accordée pour incapacité permanente de travail à concurrence des aggravations résultant de ce refus. L'agent blessé a la faculté, à condition que le centre médical régional en soit prévenu, de désigner un médecin de son choix pour surveiller le traitement prescrit par le service médical de la SNCB et, en cas

d'hospitalisation, pour assister aux interventions chirurgicales ainsi que visiter l'agent une fois par semaine. Les honoraires de ce médecin sont remboursés à concurrence des montants pris en charge par la Caisse des soins de santé pour les agents malades.

## **INDEMNITÉ EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL Notion**

L'incapacité de travail est *temporaire* jusqu'à la guérison complète ou jusqu'à la date à laquelle cette incapacité présente un caractère de permanence.

L'incapacité temporaire est *totale* quand l'agent blessé est dans l'incapacité absolue d'exercer un travail quelconque à la Société (tant dans l'emploi qu'il détenait au moment de l'accident que dans un autre emploi).

Elle est *partielle* quand l'agent blessé

La gratuité des soins médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, nécessaires pour le traitement des lésions liées à l'accident, est accordée à l'agent blessé, pour autant qu'il respecte consciencieusement les dispositions prescrites.

est guéri physiologiquement, c'est-à-dire quand il est apte à exercer à la Société un certain travail compatible avec ses aptitudes restantes.

Le degré d'incapacité temporaire partielle est fixé par le médecin dirigeant du centre médical régional et est évalué en pourcentage par rapport à la capacité de travail de l'agent dans l'emploi qu'il détenait au moment de l'accident.

### **Indemnité en cas d'incapacité temporaire totale**

Pendant une durée maximum d'un an, l'agent reçoit une indemnité égale à 100 % de son dernier traitement global. L'allocation de foyer ou de résidence est conservée intégralement.

Passé ce délai ou en cas de cessation de fonctions de l'agent, l'indemnité est ramenée à 90 % du dernier

traitement global.

En cas de cumul de l'indemnité avec une pension octroyée par la Société, l'indemnité ne peut excéder un montant égal à la différence entre les 90 % du dernier traitement global et la pension.

### **Indemnité en cas d'incapacité temporaire partielle**

Pendant l'incapacité temporaire partielle, l'agent blessé bénéficie de la rémunération afférente à son grade. En cas de cessation de fonctions, l'agent reçoit une indemnité égale à sa rémunération de base (*voir ci-dessous «Indemnité en cas d'incapacité permanente»*) multipliée par son degré d'incapacité de travail, fixé par le médecin dirigeant du centre médical régional. La limitation jusqu'à la différence entre 90 % de son dernier traitement global et la pension octroyée par la SNCB est également d'application dans ce cas.

## **INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL Notion**

L'incapacité de travail est *permanente* à partir du jour où les séquelles de l'accident ne sont plus de nature à se modifier, donc de s'améliorer ou de s'aggraver.

Le jour où l'incapacité permanente de travail prend cours est appelé jour de la consolidation.

L'incapacité permanente de travail est *totale* lorsque l'agent n'a plus la possibilité de gagner une rémunération normale et régulière dans l'exercice de quelque travail que ce soit, à la Société ou ailleurs. Elle est *partielle* lorsque l'agent ne retrouve qu'en partie l'aptitude au travail qu'il avait avant l'accident, soit dans son emploi, soit dans tout autre emploi à la Société ou ailleurs.

Le degré d'incapacité permanente de travail est fixé en tenant compte de la perte de capacité économique de l'agent blessé : en plus des

données physiques, la position de la victime sur le marché de l'emploi est prise en considération lors de cette évaluation où l'on tient compte de facteurs tels que, par exemple, l'âge de la victime, le professionnalisme ou le niveau scolaire, la faculté d'adaptation et la possibilité de rééducation professionnelle.

### **Indemnité en cas d'incapacité permanente de travail**

L'incapacité permanente de travail est indemnisée sous la forme d'une *rente viagère*.

Le montant de cette rente s'obtient en multipliant la rémunération de base par le degré d'incapacité de travail.

### **Notion de rémunération de base**

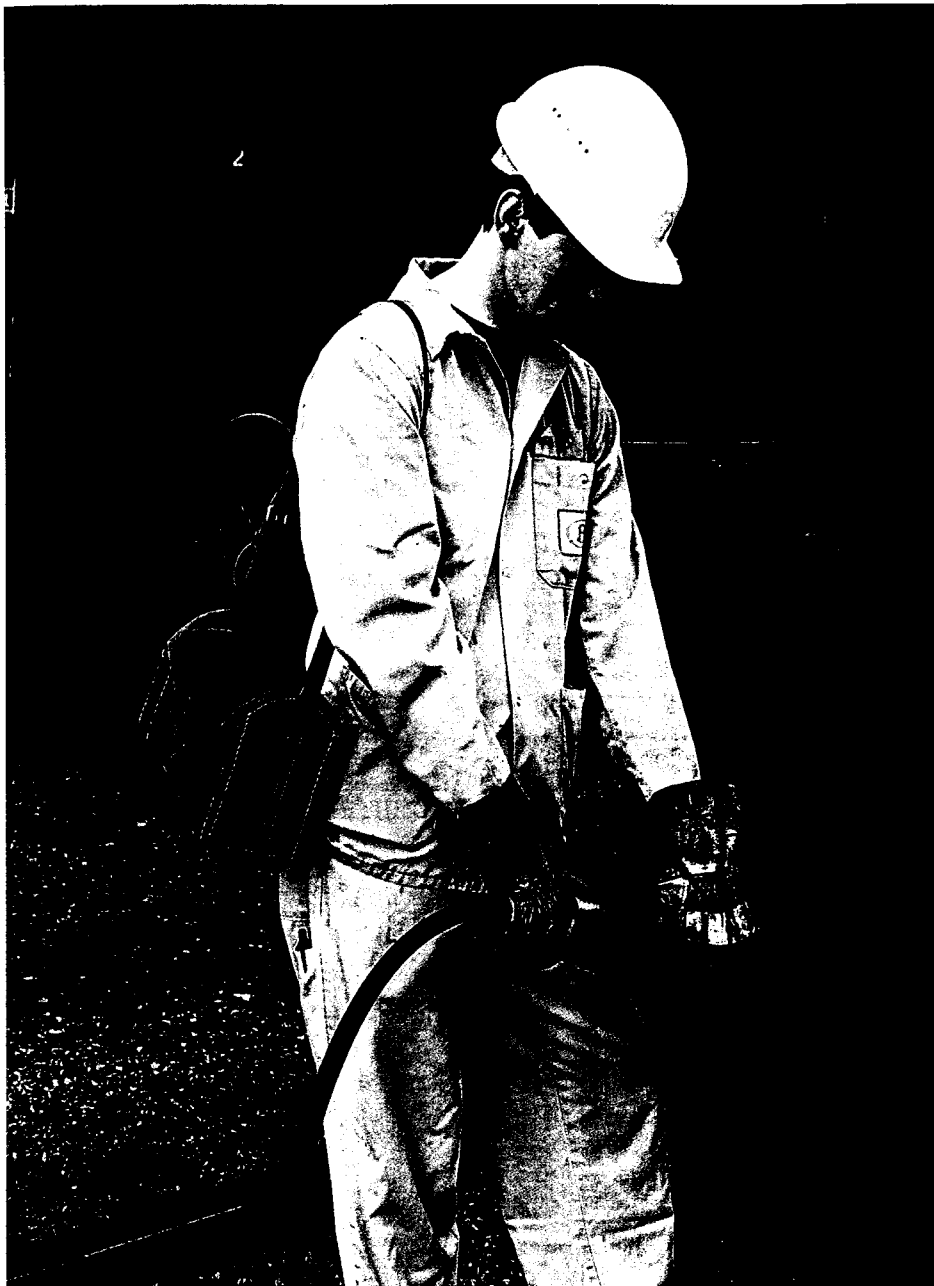
La rémunération de base est la rémunération accordée par la Société pendant les douze mois qui ont précédé celui au cours duquel est survenu l'accident.

Le salaire de base comprend le traitement global (*le traitement normal augmenté des compléments considérés comme faisant partie du traitement, par exemple les suppléments attachés à certains emplois ou postes et présentant un caractère de permanence, les suppléments pour l'exercice de fonctions supérieures et les compléments de reclassement*), augmenté de l'allocation de foyer ou de résidence, des primes, des allocations pour travail du dimanche et de l'allocation de fin d'année.

En cas d'accident sur le chemin du travail, le montant de la rémunération de base est limité au plafond prévu par la loi sur les accidents du travail du 10.4.1971, adapté chaque année par arrêté royal. Depuis le 1.1.1996, ce plafond s'élève à 927540 francs. Toutefois, si à la date de consolidation ou pendant le délai de révision (*voir ci-dessous «Accord entre la SNCB et la victime»*), l'agent blessé est, par le fait de son accident, mis à la pension pour invalidité prématurée, la rémunération de base comprend, outre le traitement global, toutes les allocations supplémentaires qui constituent des revenus imposables (à l'exception des réparations éventuelles afférentes à un accident antérieur).

### **La rente viagère**

La rente prend cours à la date de consolidation et est liquidée mensuellement et par anticipation après signature de la convention (*voir ci-dessous «Accord entre la SNCB et la victime»*) ou après décision



### **Paiement d'une partie de la rente viagère en capital**

Lorsque le degré d'incapacité de travail atteint au moins 10 %, l'intéressé qui en fait la demande écrite peut obtenir que le tiers au plus de la valeur de sa rente viagère lui soit payé en capital. Celui-ci sera versé dans les 60 jours qui suivent l'expiration du délai de révision (voir ci-dessous «*Accord entre la SNCB et la victime*»).

Les indemnités versées en capital sont imposées à concurrence d'une rente fictive de conversion, calculée sur la base du capital octroyé en fonction d'un coefficient fixé par la législation fiscale et de l'âge de l'ayant droit au moment du calcul. Cette «rente de conversion» doit être déclarée aux impôts chaque année en même temps que les autres revenus.

### **Accord entre la SNCB et la victime**

Une convention entre la SNCB et l'agent blessé fixe les éléments de la réparation du dommage (rémunération de base – date de consolidation – pourcentage d'incapacité permanente de travail – montant de la rente viagère/octroi d'un capital – fourniture éventuelle d'une prothèse) ou constate l'absence de réduction permanente de capacité de travail.

En cas d'incapacité permanente de travail, un projet de convention reprenant les éléments de la réparation est établi en double exemplaire par les Services généraux – bureau des accidents du travail – et soumis, via l'intermédiaire du chef immédiat, à la signature de

SNCB, COOSSENAARTS

judiciaire rendue en dernier ressort. La rente est imposable et liée à l'indice des prix à la consommation. Elle varie suivant les fluctuations de cet indice de la même manière que les rémunérations et les pensions.

Pour les accidents survenus à partir du 6.11.1987, le montant de la rente pour des incapacités de travail inférieures à 5 % est réduit de 50 %. Pour des incapacités de travail au moins égales à 5 % mais inférieures à 10 %, le montant de la rente est réduit de 25 %.

En ce qui concerne les grands blessés dont l'état nécessite absolument et normalement l'assistance d'une autre personne, la rente peut être portée à un montant supérieur à la rémunération de base sans excéder 150 % de celle-ci.

Les éléments de la réparation du dommage sont fixés conjointement par l'agent et la SNCB sous la forme d'une convention.



SNCB, COOSSENAARTS

l'agent blessé. Après signature de la victime, ces documents sont présentés pour approbation et signature à l'autorité supérieure de la SNCB. Un exemplaire signé et daté est ensuite transmis au chef immédiat qui le remet à l'agent blessé contre décharge.

Dès que la convention est signée par les deux parties, le bureau des accidents du travail envoie immédiatement l'ordre de paiement de la rente viagère au bureau de barémage (ainsi que le calcul des arriérés).

L'agent blessé qui refuse de signer la convention qui lui est présentée la remet à son chef immédiat en lui faisant connaître les raisons de son refus.

Si la raison du refus est d'ordre médical, l'agent doit faire parvenir un certificat médical circonstancié. Sans préjudice de la compétence des tribunaux, le litige est soumis au médecin dirigeant du service médical qui prendra la décision.

Si le motif de refus est d'ordre administratif, le litige est soumis à la décision du directeur du personnel,

L'incapacité permanente de travail est indemnisée sous la forme d'une rente viagère.

sans préjudice de la compétence des tribunaux.

#### **Révision de la convention**

Pendant un délai de trois ans prenant cours le lendemain de la date de la signature de la convention ou de la décision judiciaire rendue en dernier ressort, l'agent blessé ou la SNCB peut demander la révision de cette convention ou décision judiciaire, soit en raison de l'aggravation ou de l'atténuation de l'incapacité permanente de travail. En cas de décès de la victime à la suite des conséquences de l'accident endéans

l'expiration du délai de révision, les ayants droit peuvent également introduire une demande de révision. Si la demande de révision émane de la SNCB, l'intéressé en est informé et une proposition de convention de révision lui est présentée pour signature. Lorsque la demande en révision émane de l'agent, elle doit être adressée – accompagnée d'un certificat médical circonstancié – par lettre recommandée, au centre médical régional. La décision (maintien ou modification du pourcentage du degré d'incapacité) est communiquée à l'intéressé et, le cas échéant, une convention de révision est rédigée.

En cas d'accord ou de refus de signer la proposition de convention de révision par l'intéressé, la procédure décrite au point précédent (*«Accord entre la Société et la victime»*) est également d'application.

#### **RECHUTE**

En cas de rechute médicalement reconnue par la Société (ce qui



implique que les soins soient exclusivement et directement imputables à l'accident), l'agent a droit, même après l'expiration du délai de révision, à la gratuité des soins médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. Si une rechute entraîne une incapacité temporaire totale de travail avant l'expiration du délai de révision, l'intéressé a droit à l'indemnité pour incapacité temporaire totale de travail dont il est question ci-dessus.

L'aggravation qui survient après l'expiration du délai de révision donne seulement droit à l'indemnité pour incapacité temporaire totale de travail si le pourcentage d'incapacité permanente de l'agent blessé atteint au moins 10 %. Dans le cas contraire, donc en cas de rechute survenant après l'expiration du délai de révision et si le pourcentage d'incapacité permanente est inférieur à 10 %, l'agent est traité comme malade, tant en ce qui concerne l'indemnité pour incapacité temporaire de travail que l'inscription des jours de maladie.

En cas d'aggravation – donc après l'expiration du délai de révision – entraînant une augmentation du taux d'incapacité permanente de travail et pour autant que le nouveau taux de cette incapacité atteigne au moins 10 %, l'agent blessé peut bénéficier d'une allocation d'aggravation. Cette allocation est calculée comme prévu par l'arrêté royal du 21.12.1971, pris en exécution de la loi sur les accidents du travail du 10.4.1971, et relatif aux allocations versées par le Fonds des accidents du travail. Elle est accordée à partir du premier jour du mois au cours duquel la demande est introduite.

## APPAREILS DE PROTHÈSE ET D'ORTHOPÉDIE

Le coût des appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage est médicalement justifié par le centre médical régional, ainsi que les frais d'entretien et de renouvellement normal de ces appareils sont pris en charge par la SNCB agissant en tant qu'assureur. Cette prise en charge par la SNCB est également stipulée dans la convention.

C'est le médecin dirigeant du centre médical régional qui décide en premier ressort s'il s'agit d'un accident du travail.

## RÉPARATIONS DES DOMMAGES EN CAS D'ACCIDENT MORTEL

Le nombre d'accidents mortels du travail ou sur le chemin du travail dont sont victimes les cheminots est – heureusement – très limité (quelques cas par an), ce qui est cependant encore trop.

Pour être complet, nous citons ci-dessous sommairement les diverses réparations prévues par le RGPS 572 dans ces circonstances. Le conjoint non divorcé ou séparé de corps au moment du décès de la victime d'un accident a droit à une rente viagère égale à 30 % de la rémunération de base de l'agent décédé.

*En cas d'accident du travail mortel, la rémunération de base comprend, outre le traitement global, toutes les allocations supplémentaires accordées par la Société pendant les 12 mois qui ont précédé celui au cours duquel est survenu l'accident.*

*En cas d'accident mortel survenu sur le chemin du travail, le montant de la rémunération de base est limité au plafond prévu par la loi sur les accidents du travail du 10.4.1971 (soit 927 540 francs au 1.1.1996).*

Le tiers, au plus, de la valeur de la rente viagère est payé en capital au conjoint qui en fait la demande. Les enfants orphelins de père ou de mère reçoivent une *rente temporaire* égale à 15 % de la rémunération de

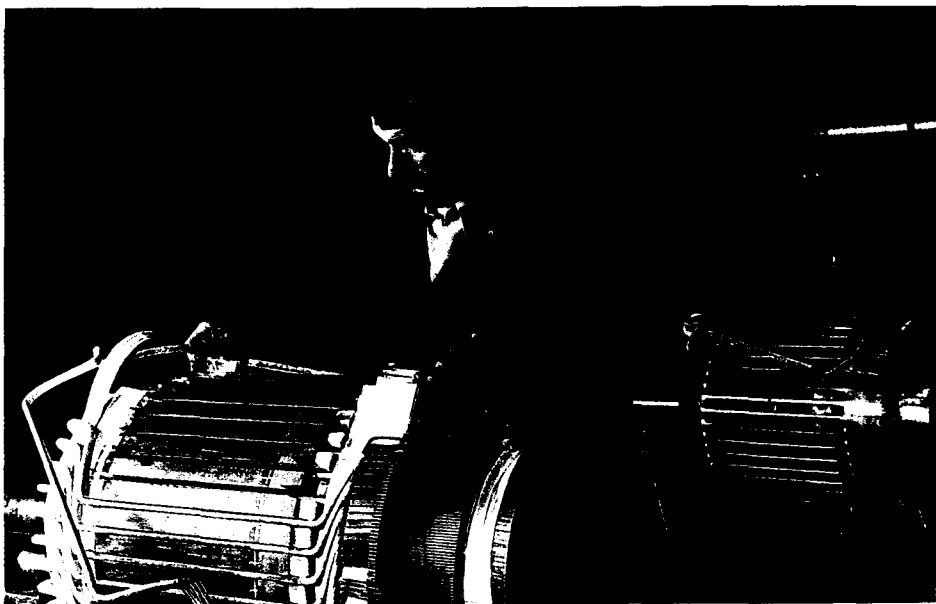
base de l'agent décédé pour chaque enfant, sans que l'ensemble des rentes accordées aux enfants puisse dépasser 45 % de ladite rémunération (si le nombre d'enfants ayant droit est supérieur à 3, le montant maximum des rentes accordées, donc 45 % de la rémunération de base, est divisé proportionnellement au nombre d'enfants).

Les enfants orphelins de père et de mère reçoivent chacun une rente temporaire égale à 20 % de la rémunération de base, sans que le total des rentes puisse dépasser 60 % de la rémunération.

Les rentes temporaires sont accordées aux enfants aussi longtemps qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à l'âge de 18 ans.

Sous certaines conditions, les ascendants, les petits-enfants et les frères et sœurs d'une victime d'un accident mortel peuvent également avoir droit à une rente.

Les rentes accordées aux ayants droit prennent cours le premier jour du mois qui suit celui du décès de la victime. Elles sont payées mensuellement et par anticipation. Une convention entre la SNCB et les ayants droit fixe les éléments de la réparation du dommage. Cette convention est soumise à la signature des ayants droit par un délégué de la SNCB, qui se rend sur place.



Lors de cette visite, ce dernier fournit aux intéressés toutes les explications utiles relatives aux divers éléments repris dans la convention et répond à d'autres questions éventuellement posées (ou en prend note le cas échéant).

À la veuve, non divorcée ni séparée de corps ou de fait, d'un agent victime d'un accident mortel du travail ou sur le chemin du travail, il est accordé une fois une *somme forfaitaire de 15 000 francs*.

Quant à l'*indemnité pour frais de funérailles* prévue au RGPS – fascicule 584, elle ne peut être inférieure à 30/365<sup>es</sup> de la rémunération de base. Elle est payée à la personne qui a supporté effectivement les frais funéraires. En cas de décès dû à un accident du travail, le *coût du cercueil et les frais de transfert* de la victime sont également pris en charge.

Dans cette rubrique, nous désirons attirer l'attention sur les tâches importantes et les interventions de l'assistant(e) social(e) de la SNCB en cas d'accident mortel. L'assistant(e) social(e), en contact régulier avec la proche famille des victimes d'un accident mortel, remplit un rôle clé dans les relations entre les familles et la SNCB.

Ainsi, l'assistant(e) social(e) effectue dans les meilleurs délais, éventuellement en compagnie du chef immédiat, une visite de condoléances aux membres de la famille de la victime. À cette occasion, il(elle) se met à leur disposition pour les aider dans l'accomplissement des formalités concernant le décès. Lors de ces divers contacts, l'assistant(e) social(e) informe les intéressés des diverses interventions auxquelles ils peuvent prétendre.

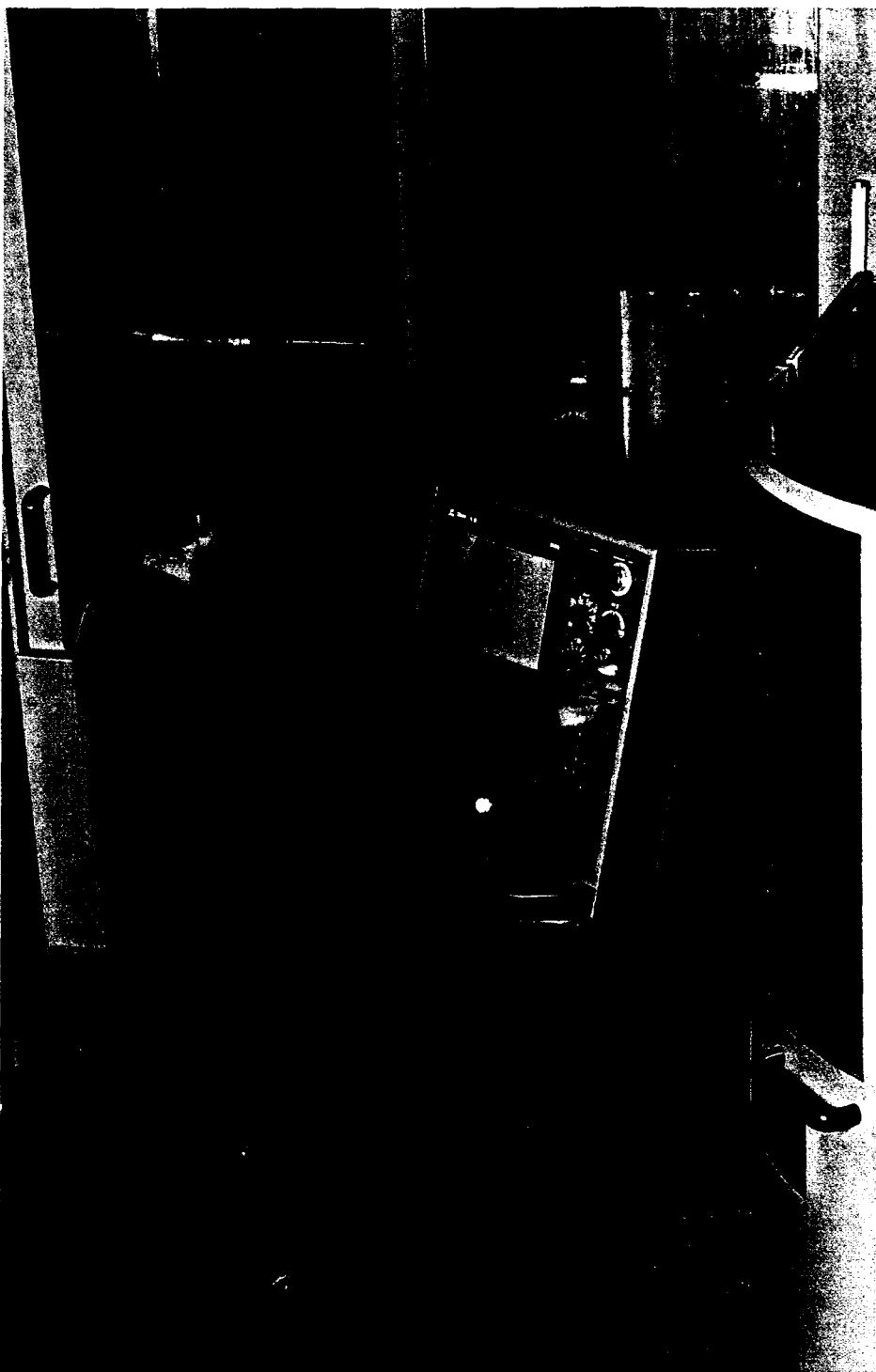
## INDEMNISATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT

L'agent blessé a droit à la gratuité des frais de déplacement qui résultent de l'accident lorsqu'il se déplace à la demande de la Société (ou à sa demande avec l'accord de la Société) et lorsque le déplacement s'effectue par un moyen de transport en commun.

À défaut de transport en commun et moyennant l'accord préalable du centre médical régional, les frais de déplacement sont remboursés

conformément au tarif et aux conditions prévues par les mesures d'exécution de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (*déplacement autre qu'au moyen d'un transport en commun : indemnité kilométrique forfaitaire de 7 francs – transport en ambulance : frais réels – ...*).

De plus, nous signalons que les parents ou alliés aux deux premiers degrés d'un agent blessé peuvent obtenir des billets à souche pour leur permettre de se rendre gratuitement en train au chevet de la victime hospitalisée ou d'accompagner celle-ci à l'hôpital ou à la clinique. □



SNCB, GOOSSENAERTS