

EEN ARBEIDSONGEVAL?
WORD NIET 2 X SLACHTOFFER!



ABVV
Algemene Centrale
Samen sterk

INHOUD

4 | ARBEIDSONGEVAL: DE JUISTE REFLEXEN

6 | MISVATTINGEN

8 | DE AANGIFTE

16 | DE HOSPITALISATIE

18 | DE VERGOEDINGEN

22 | DE WERKHERVATTING

28 | DE GEVOLGEN ALS ER GEEN AANGIFTE
VAN HET ONGEVAL WORDT GEDAAN

30 | MEMOFICHE

32 | PROCEDURES & TERMIJNEN



TER INFO

Deze brochure beantwoordt niet elke vraag. We hebben het enkel over de voornaamste aspecten. Het is echter uitermate belangrijk dat het slachtoffer zijn rechten en plichten kent en dat hij weet welke schadevergoedingen er bestaan. Als je twijfels of vragen hebt, aarzel dan niet om raad te vragen in jouw afdeling van de Algemene Centrale van het ABVV. Deskundigen staan er klaar om jou te helpen.

ARBEIDSONGEVALLEN

DE JUISTE REFLEXEN



Zodra een arbeidsongeval zich voordoet is het uiterst belangrijk om de werknemer bij te staan en ervoor te zorgen dat hij zo snel mogelijk de nodige zorgen krijgt.

In sommige gevallen komt een beperkte delegatie van het Comité PBW ter plaatse om de omstandigheden van het ongeval te onderzoeken.

Nadien moet elk slachtoffer van een ongeval veel zaken regelen, of dit ongeval nu op het werk of op de weg van of naar het werk gebeurde. Bovenop de geleden schade, heeft het slachtoffer vaak te maken met heel wat beslommingen, zoals de aangifte van het ongeval, de werkhervatting of de vergoeding.

Als vakbondsafgevaardigde blijf je de bevoorrechte contactpersoon van het slachtoffer. Het is dus belangrijk dat je hem de weg wijst en begeleidt. Maar daarvoor moet

je goed alle mogelijke valkuilen kennen. We denken hier aan de druk die sommige werkgevers uitoefenen op de slachtoffers om het ongeval niet aan te geven. Op het eerste gezicht eerder onschuldig, zeker als er niet onmiddellijk een tussenkomst vereist is. Als gulden regel telt dat het ongeval steeds en "zo snel mogelijk" aan de werkgever gemeld dient te worden. Anders wordt het moeilijk om achteraf vergoedingen te bekomen als de letsels pas later verschijnen. Er duiken immers steeds meer geschillen op met sommige werkgevers, hun verzekeraars en geneesheren.

Deze brochure geeft een opsomming van de verschillende stappen waarmee het slachtoffer te maken krijgt alsmede de essentiële regels om dit slachtoffer bij te staan en wegwijs te maken. Het betreft enkel een overzicht van een uiterst complexe materie. Eén goede raad: in geval van twijfel, aarzel niet om contact op te nemen met je bestendige of lokale afdeling van de Algemene Centrale-ABW.

MISVATTINGEN



“INDIEN DE WERKNEMER
SCHULD HEEFT AAN HET
ONGEVAL ZAL HIJ NIET
VERGOED WORDEN.”

NIET
JUUST

Elke werkgever is verplicht zich aan te sluiten bij een verzekeringsmaatschappij en de premies voor zijn arbeidsongevallenverzekering te storten, opdat die alle arbeidsongevallen dekt en vergoedt, ongeacht de omstandigheden. Het ongeval is het resultaat van een reeks oorzaken die geanalyseerd moeten worden: de arbeidsomstandigheden, de werksfeer, het opgelegde werkritme of het gereedschap. Heel vaak wordt de werknemer door de werkgever aangeduid als de enige verantwoordelijke van het ongeval om de arbeidsomstandigheden niet te moeten wijzigen. Het is niet door het slachtoffer te beschuldigen dat men ongevallen zal vermijden in de toekomst. Men moet de diepliggende oorzaken, de technische en organisatorische tekortkomingen zoeken en ze oplossen.

“EEN ONGEVAL ZONDER
ARBEIDSONGESCHIKTHEID MOET
JE NIET AANGEVEN.”

NIET
JUUST

Zelfs indien de onderneming van mening is dat het slachtoffer een ernstige fout heeft begaan op het moment van het arbeidsongeval, en de werknemer ontslaat, zal de verzekeringsmaatschappij toch verplicht zijn om het slachtoffer te vergoeden. Enkel in het geval van een “opzettelijke fout” kan de verzekeringsmaatschappij weigeren om een schadevergoeding uit te betalen. Men spreekt van een opzettelijke fout wanneer er bewijs wordt geleverd dat de werknemer zelf het ongeval heeft gewild.

“INDIEN DE WERKNEMER ZIJN
BESCHERMINGSUITRUSTING
NIET DROEG OP HET OGENBLIK
VAN HET ONGEVAL WORDT HIJ
NIET VERGOED.”

NIET
JUUST

Elk ongeval, zelfs zonder duidelijke oorzaak, moet zo snel mogelijk worden gemeld aan de werkgever. Er kunnen zich immers achteraf verwickelingen voordoen. Als er geen schriftelijke spoor terug te vinden is, dan wordt het moeilijk om het alsnog te laten erkennen als arbeidsongeval, met alle gevolgen van dien.

DE AANGIFTE



Je dient het ongeval aan te geven binnen een termijn van acht dagen na de dag van het ongeval. De ongevallen met minder dan 4 dagen tijdelijke arbeidsongeschiktheid mogen worden gemeld via een vereenvoudigde aangifte, via het portaal van de sociale zekerheid (www.socialsecurity.be) of bij de verzekeraar, volgens dezelfde regels inzake termijn als die voor de klassieke aangifte.

Arbeidsongevallen waarvoor de eerste zorgen in de onderneming werden toegediend en die niet tot loonverlies of arbeidsongeschiktheid leiden, moeten niet meer aan de verzekeringsmaatschappij worden aangegeven. Bij verergering moet de werkgever dit ongeval alsnog aangeven aan zijn verzekeringsmaatschappij, dit binnen de 8 dagen nadat hij hiervan werd geïnformeerd.

Een uitzondering vormen de ongevallen met minder dan 4 dagen arbeidsongeschiktheid, waarvoor het slachtoffer uitsluitend verzorgd werd binnen de

eigen medische dienst van het bedrijf. Bedrijven die de verplichting hebben om een ondernemingsraad te verkiezen, mogen na kennisgeving aan de inspectiedienst van FEDRIS -Federaal agentschap voor beroepsrisico's- deze gevallen aangeven door middel van een collectieve aangifte. Deze aangifte wordt binnen tien dagen na het einde van elk kwartaal overgebracht aan de verzekeringsonderneming.

Daarnaast moet elke werkgever ook een register bijhouden van alle ongevallen. Dit is een notaboek met alle gegevens van de ongevallen en het gevolg dat eraan werd gegeven inzake verzorging en aangifte. Dit register wordt bijgehouden door de werkgever, of het diensthoofd, of de personeelsdienst of de EHBO-dienst. Van alle ongevallen met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 4 dagen moet bovendien een arbeidsongevallensteekkaart worden bijgehouden door de preventiedienst.



TIPS

- Op het ogenblik dat het ongeval zich voordoet op de arbeidsplaats, moet het slachtoffer onmiddellijk een collega of chef verwittigen. Indien het ongeval zich heeft voorgedaan op de weg van en naar het werk, is het aangeraden één of meerdere getuigen te vinden en hun contactgegevens te vragen (naam, adres, telefoon). De getuigenverklaringen mogen geen verwarring geven en moeten zich beperken tot de feiten zonder er iets aan toe te voegen.

ARBEIDSONGEVAL



Het ongeval moet opgenomen worden in een registratiefiche.

In de aangifte van het ongeval moet men aan de verzekeringsmaatschappij zo weinig mogelijk kansen laten om de erkenning te weigeren of uit te stellen.

Het ongeval zal zonder problemen als "arbeidsongeval" erkend worden indien de aangifte vermeldt:

- dat het om een plotse gebeurtenis gaat (die zich in een korte tijdspanne voordoet);
- dat het een letsel veroorzaakt (externe of interne verwonding, fysiek of mentaal);
- dat het zich voordoet tijdens de werkuren of op de weg van en naar het werk;
- dat het voortspuit uit de uitvoering van een arbeidscontract: dit betekent dat het moet veroorzaakt worden door het risico waaraan de werknemer wordt blootgesteld bij het uitvoeren van zijn werk of door de omgeving waarin hij moet werken;

- dat het tijdig wordt aangegeven.

Het is heel belangrijk dat de aangifte duidelijk en onbetwistbaar is. Zij moet een gedetailleerde beschrijving bevatten van de feiten die tot het ongeval hebben geleid, alsook van het verband tussen het feit dat het letsel heeft veroorzaakt en het ongeval. De werknemer moet een kopie vragen van de verklaring.

Zodra het bewijs is geleverd dat er sprake is van een plotse gebeurtenis en een letsel, wordt het ongeval verondersteld een arbeidsongeval te zijn. Indien de verzekeringsmaatschappij het ongeval wil betwisten, moet ze bewijzen dat het letsel niet veroorzaakt werd door de plotse gebeurtenis of dat het ongeval niet gebeurd is naar aanleiding van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Bij de meeste betwistingen ontkennen de verzekeraars de plotse gebeurtenis omdat dit begrip vaag blijft. Om deze beslissing aan te vechten, moet men kunnen bewijzen dat het element, dat door de verzekeringsmaatschappij betwist wordt, wel degelijk gegrond is.

ONGEVAL
**OP DE WEG VAN EN
NAAR HET WERK**

Elke werknemer die op de weg van en naar het werk een ongeval heeft, moet hiervan onverwijld zijn werkgever inlichten. Afhankelijk van de ernst van het ongeval en de opgelopen letsels kan de melding onmiddellijk gebeuren of uitgesteld worden totdat de eerste zorgen zijn toegediend. In ernstige gevallen kan de melding/verwittiging van de werkgever door een ander persoon gebeuren.

Een ongeval wordt beschouwd als een ongeval op de weg van en naar het werk indien het zich voordoet op de weg die de werknemer gewoonlijk volgt om

zich van zijn huis naar het werk te begeven en op de normale uren in functie van het begin en het einde van zijn taak (een kleine omweg of een korte onderbreking worden aanvaard, alsook een grote omweg of een lange onderbreking in geval van overmacht).

Men moet proberen getuigen te vinden, zelfs onrechtstreekse getuigen.

Zelfs al zijn er geen zichtbare letsels na een ongeval op de weg van en naar het werk, is het toch aangeraden om onmiddellijk een geneesheer te raadplegen.

DE LETSELS LATEN **VASTSTELLEN**



De letsels moeten zo vlug mogelijk door een geneesheer worden vastgesteld. Wat betreft de letsels is het heel belangrijk in de onderneming duidelijk te maken dat het niet aan de werkgever, een diensthoofd, een preventieadviseur of een verpleegster is om te beslissen of het ongeval al dan niet "erkend" zal worden. Zij moeten de aangifte invullen en opsturen. Indien dit niet gebeurt, heeft het slachtoffer (of een gezinslid) het recht om zelf de aangifte in te dienen.

Indien men de verzekeringsmaatschappij van de werkgever niet kent of men hem ervan verdenkt niet aangesloten te zijn, moet men een aangetekend schrijven richten aan FEDRIS waarin de feiten worden uitgelegd en een onderzoek wordt aangevraagd.

De werkgever heeft 8 kalenderdagen om het ongeval aan de verzekeringsmaatschappij aan te geven.



TIPS

Het is aangeraden het formulier dat werd ingevuld door de geneesheer die het slachtoffer heeft behandeld "vertrouwelijk" te zenden aan de mutualiteit; indien er een geschil optreedt met de verzekeringsmaatschappij betaalt de mutualiteit een vergoeding uit in afwachting van de uiteindelijke beslissing. Indien het ongeval "erkend" wordt, zal de mutualiteit nadien door de verzekeringsmaatschappij terugbetaald worden.

DE HOSPITALISATIE



In het geval de werknemer verder dan 20 km van de onderneming woont, kan hij de arts en het ziekenhuis waar hij voor het eerst wordt behandeld zelf kiezen.

In het geval de werknemer minder dan 20 km van de onderneming woont, zijn er twee mogelijkheden:

1. Keuze van arts en ziekenhuis is opgelegd door de onderneming indien:

- De werkgever een ziekenhuisinstelling heeft aangeduid.
- De werkgever bovendien minstens drie artsen heeft aangeduid tot wie het slachtoffer zich kan richten.
- De namen van de artsen en de ziekenhuisinstelling opgenomen zijn in het arbeidsreglement waarvan elke werknemer een exemplaar heeft ontvangen bij indiensttreding. In dit geval mag het slachtoffer toch ook nog zelf bijkomend een arts aanduiden waarin hij vertrouwen heeft en die de behandeling opvolgt die hij krijgt. De verzekering betaalt 90% van zijn honoraria en het slachtoffer betaalt de resterende 10%.

2. Keuze van arts en ziekenhuis door slachtoffer blijft mogelijk indien:

- De werkgever geen ziekenhuisinstelling heeft aangeduid.
- Het arbeidsreglement van de onderneming hierover niets bepaalt.

In dit geval kan de verzekering op eigen kosten een arts sturen van haar keuze die op de behandeling toeziet.



TIPS

Als lid van de ondernemingsraad bespreek je het arbeidsreglement. Tracht ervoor te zorgen dat slachtoffers van arbeidsongevallen steeds zelf een arts of ziekenhuis kunnen kiezen. We hebben de ervaring dat ziekenhuizen aangeduid door de werkgever, vaak afspraken hebben met de werkgever over de aangifte van het ongeval en de inschatting van de ernst van de letsels. Dit alles alweer in een strategie om de aangifte van ongevallen bij de verzekeringsmaatschappij te beperken.

DE VERGOEDINGEN



De vergoedingen die aan de slachtoffers worden toegekend, verschillen naargelang de situatie. Een overzicht van de verschillende mogelijkheden.

TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid betekent dat het slachtoffer gedurende een zekere periode niet kan werken.

Gewaarborgd loon

De eerste vier weken arbeidsongeschiktheid worden gedekt door het gewaarborgd loon dat door de werkgever wordt uitbetaald. Het is dus de werkgever die het loon zal blijven uitbetalen en die zich op zijn beurt zal laten compenseren door de verzekeringsmaatschappij ten belope van 90% van de gestorte bedragen. Indien het bedrag dat door de onderneming wordt voorgeschoten lager is dan het bedrag dat door de verzekering wordt berekend, moet deze laatste de bijpassing storten aan het slachtoffer.

Vervangingsinkomen

Na 30 dagen van arbeidsongeschiktheid worden de verdere betalingen door de verzekering uitgevoerd. We spreken dan van het inkomen dat het gedeefde loon vervangt. Dit wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{Basisloon} \times 90\%}{365}$$

Het basisloon bevat bovenop het loon, de diverse premies (13de maand of eindejaarspremie, ploegenpremie, productiepremie, maaltijdcheques, overuren, vergoedingen weerverlet en getrouwheidspremie ...). Zijn uitgesloten: de terugbetaling van reële beroepskosten zoals verplaatsingskosten en het vakantiegeld. Dit bedrag wordt maandelijks uitbetaald en wordt na een periode van drie maand geïndexeerd, te rekenen vanaf de dag van het ongeval, maar is altijd beperkt tot een plafond. Meer informatie op de site www.fedris.be

Medische kosten

De verzekeringsmaatschappij moet de volgende kosten terugbetalen: de medische kosten, de apotheekkosten, de hospitalisatiekosten, de kosten voor prothesen, verplaatsingskosten veroorzaakt door het ongeval, de kosten van sommige verplaatsingen van de familie om het slachtoffer te bezoeken in het ziekenhuis of in een rusthuis of een verzorgingshuis.



TIPS

Indien de geneesheer of de kinesist niet geconventioneerd zijn, kunnen zij zelf hun honoraria bepalen. Het is belangrijk dat het slachtoffer hen de vraag stelt.

BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Wanneer, meestal ernstige, letsels niet meer evolueren en vermoedelijk nooit meer volledig zullen genezen, stelt de adviserende geneesheer van de verzekeringsmaatschappij de consolidatie voor. Dit is het moment waarop een eventuele blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgelegd. De graad van de blijvende arbeidsongeschiktheid wordt voorgesteld door de adviserend geneesheer van de verzekeringsmaatschappij. Deze graad houdt rekening met de letsels maar ook de leeftijd van het slachtoffer, de beroepskwalificaties, de mogelijkheid tot een beroepsheroriëntering.

Indien het slachtoffer het voorstel van de verzekeringsmaatschappij aanvaardt, zal FEDRIS de afgesloten overeenkomst bekrachtigen.



OPGELET

- In de meeste gevallen wordt de graad van arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsmaatschappij onderschat. Maar er is geen enkele verplichting om dit voorstel te aanvaarden. In dat geval moet je een expertise laten uitvoeren bij een andere geneesheer.

Tegenexpertise

De geneesheer die gekozen werd voor de tegenexpertise en de geneesheer van de verzekeringsmaatschappij zullen proberen een akkoord te bereiken. Indien er op dit punt geen akkoord wordt bereikt, is er de

mogelijkheid om de zaak bij de arbeidsrechtbank aanhangig te maken. In de meeste gevallen vragen de rechters de opinie van een derde geneesheer en beslechten zij de zaak.



TIPS

- Het ABVV kan de werknemer naar een geneesheer-specialist sturen en de medische expertisekosten van zijn leden betalen. Het ABVV neemt eveneens de gerechtskosten voor zijn rekening.

Herziening van de graad

Nadien kan het slachtoffer of de verzekeringsmaatschappij, gedurende een periode van 3 jaar de herziening vragen van deze graad.

In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid worden de vergoedingen gedeeltelijk bepaald in functie van het verlies van het concurrentievermogen van het slachtoffer op de arbeidsmarkt. Men houdt bijgevolg geen rekening met de geestelijke schade en maar al te zelden met de esthetische en psychologische schade. Wanneer bijvoorbeeld een linkshandige een vinger van de rechterhand verliest wordt er rekening mee gehouden dat hij met zijn linkerhand kan blijven werken.

UITKERING OF RENTE:

Basisloon x graad van blijvende arbeidsongeschiktheid



OPGELET

- In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt het basisloon opnieuw berekend met inbegrip van het vakantiegeld.

Enkel de uitkeringen voor een arbeidsongeschiktheid van 16% en meer worden geïndexeerd. Voor lage graden van arbeidsongeschiktheid (<5%) wordt slechts de helft van de toelage of de rente uitgekeerd. Voor graden hoger dan 5% maar lager dan 10% stort de verzekeringsmaatschappij 75% van het berekende bedrag.



TIPS

- Wanneer de verzekeringsmaatschappij met vertraging betaalt (wat vaak gebeurt), moet men verwijlinteressen eisen. Over het algemeen stort ze die niet uit eigen beweging.

DE WERKHERVATTING
**NA EEN VOLLEDIGE
ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Na de arbeidsongeschiktheid kan de controlegeneesheer van de verzekeringsmaatschappij van mening zijn dat de werknemer het werk kan hervatten. De controlegeneesheer is de enige die dit kan beslissen. Een werkhervatting kan betekenen dat de werknemer opnieuw gewoon aan de slag gaat, maar de controlegeneesheer kan ook aan de werkgever vragen om de mogelijkheid van een gedeeltelijke of aangepaste werkhervatting te onderzoeken.

GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING / AANGEPAST WERK

Als de controlegeneesheer van de verzekeringsmaatschappij vindt dat het slachtoffer nog niet hersteld is, maar onder bepaalde voorwaarden "gedeeltelijk het werk kan hervatten", kan hij aan de werkgever vragen om de mogelijkheid van werkhervatting te onderzoeken, hetzij in deeltijdse arbeidsprestaties, hetzij voorlopig in een andere functie, aangepast aan de nog steeds herstellende letsels.

De werkgever heeft twee mogelijkheden:

1. Hij kan niets aanbieden: het slachtoffer blijft volledig tijdelijk arbeidsongeschikt en blijft van de uitkeringen genieten tot hij het werk hervat.
2. Hij stelt voor om deeltijds het werk te hervatten in dezelfde functie of in een aangepaste functie. In dat geval onderzoekt de arbeidsarts de mogelijkheden.

Het slachtoffer heeft twee opties:

1. De werknemer aanvaardt het voorstel van "aangepast werk" of deeltijds werk: hij ontvangt van de verzekeringsmaatschappij een uitkering die overeenstemt met het verschil tussen het loon van voor het ongeval en het loon dat verschuldigd is op basis van deze werkhervatting.
2. De werknemer weigert het voorstel van "aangepast werk" of deeltijds werk: de verzekeringsmaatschappij maakt dit dossier over aan de arbeidsarts die de werknemer zal onderzoeken en hem zijn bevindingen meedeelt (alook aan de verzekeringsmaatschappij en de werkgever). Als de arbeidsarts van mening is dat het slachtoffer ongeschikt is, of dat het slachtoffer geschikt is maar een geldige reden heeft om te weigeren het werk te hervatten, dan blijft dat slachtoffer de vergoedingen voor tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid ontvangen.

Indien het slachtoffer daarentegen weigert terwijl zijn arbeidsgeschiktheid werd erkend, dan zal het slechts vergoed worden in functie van de graad van arbeidsgeschiktheid.

Voorbeeld:

ongeschiktheidsgraad van 40% = basisloon x 40%.

DE NORMALE WERKHERVATTING

De verzekeringsmaatschappij stuurt een brief aan het slachtoffer dat die genezen is en het werk normaal kan hervatten en vraagt hem om dit te ondertekenen.

Ga niet gehaast te werk, je gezondheid komt op de eerste plaats!

Er moet eerst en vooral gesproken worden met de adviserend geneesheer van de verzekeringsmaatschappij. De verzekeringsmaatschappij heeft er alle baat bij dat het slachtoffer zo snel mogelijk het werk hervat. Onder het voorwendsel dat weer aan de slag gaan goed is voor het moraal, jagen sommige geneesheren slachtoffers op om het werk te hervatten terwijl ze nog in het gips zitten of de draadjes van hun hechtingen nog niet verwijderd zijn.

De werknemer gaat niet akkoord:

1. Hij moet zo snel mogelijk zijn gewestelijke afdeling en zijn huisarts op de hoogte brengen.
2. De behandelend geneesheer kan tussenkomen en samen met de geneesheer van de verzekeringsmaatschappij tot een overeenkomst proberen te komen.
3. De adviserend geneesheer van de verzekeringsmaatschappij kan de arbeidsarts vragen om het slachtoffer te onderzoeken. De arbeidsarts kan beslissen om de werkhervatting uit te stellen en later een nieuw onderzoek uit te voeren.
4. Het slachtoffer kan een onderzoek aanvragen bij de arbeidsarts van de onderneming. Die wordt verondersteld om heel goed de arbeidsomstandigheden te kennen.



TIPS

- Bij een arbeidsongeschiktheid van meer dan 4 weken hebben alle werknemers het recht een consultatie te vragen, voorafgaand aan de werkhervatting, bij de arbeidsarts van de onderneming. Dit bezoek geeft de preventieadviseur / arbeidsarts de gelegenheid om de gezondheidstoestand te bespreken van het slachtoffer dat minstens 4 weken arbeidsongeschikt is (zonder dat er sprake is van een medisch onderzoek), alsook om de mogelijkheden te onderzoeken om de werkpost aan te passen.

De werknemer gaat akkoord:

- hij is hersteld na minder dan 7 dagen volledige arbeidsongeschiktheid. Hij hervat het werk. Indien hij hervat of indien zijn gezondheidstoestand achteruit gaat, kan er een nieuw onderzoek worden ingesteld naar de gevolgen van het ongeval. De herzieningstermijn bedraagt drie jaar te rekenen vanaf het ongeval;
- hij is hersteld na meer dan 7 dagen, maar minder dan 28. De herzieningstermijn begint op de datum vermeld in de officiële brief die door de verzekeringsmaatschappij werd gezonden om zijn genezing te melden.
- hij is hersteld na meer dan 28 dagen. Hetzelfde als in het eerste geval, indien het slachtoffer voor zijn ongeval tewerkgesteld was op een werkpost onderworpen aan het periodiek gezondheidsonderzoek, MOET de arbeidsarts de werknemer onderzoeken binnen de 10 dagen na de werkhervatting om advies te geven met betrekking tot zijn geschiktheid om opnieuw het werk uit te voeren. Indien hij het nodig acht, kan hij dit onderzoek aanvragen na een kortere aanwezigheid.

Indien de arbeidsarts het slachtoffer arbeidsongeschikt bevindt

Hij moet dit eerst aan de werknemer melden zonder het aan iemand anders te zeggen. Indien het slachtoffer niet akkoord gaat met deze beslissing van werkonbekwaamheid moet hij aan de arbeidsarts vragen of er geen aanvullende onderzoeken kunnen uitgevoerd worden om zeker te zijn. Heeft hij de werkpost onderzocht en aanpassingen voorgesteld opdat de werknemer er zelfs met een handicap opnieuw kan werken? Of heeft hij rekening gehouden met de gevolgen van zijn beslissing (jobverlies, loonverlies)? De wet verplicht de arbeidsarts om dit allemaal te doen VOORALEER aan de werknemer te melden dat hij hem werkonbekwaam acht. Heel vaak worden deze voorafgaande voorwaarden niet vervuld.

Indien hij bij zijn beslissing blijft, beschikt de werknemer over een termijn van 5 dagen om al dan niet zijn akkoord te geven met betrekking tot deze beslissing.

De werknemer gaat niet akkoord. Hij moet een geneesheer naar keuze aanduiden (bijvoorbeeld zijn behandelend geneesheer). Beide geneesheren moeten vervolgens contact opnemen met elkaar om tot een eenduidige beslissing te proberen te komen. Zodra de werknemer officieel aan de arbeidsarts heeft bekendgemaakt dat hij zijn beslissing betwist, wordt die beslissing opgeschort.

Indien de arbeidsarts bij zijn beslissing blijft, moet hij een werkonbekwaamheidsfiche invullen die hij aan de werkgever bezorgt.

De werknemer beschikt dan nog over slechts 7 dagen om een bezwaar aangetekend in te dienen bij de Diensten voor het Toezicht op het Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. De drie geneesheren zullen samen tot een beslissing komen. Tijdens deze procedure kan de werknemer het werk dat hij gewoonlijk uitoefent, hervatten behalve indien hij voor het ongeval een veiligheidsfunctie bekleedde.

In geval van arbeidsongeschiktheid moet de werkgever idealiter een wederinschakeling in een andere functie voorstellen of de aanpassing van de werkpost. Dit is niet altijd mogelijk. Er zijn trouwens maar weinig bedrijven die rekening houden met het menselijke aspect. Deze bedrijven nemen hun verantwoordelijkheid niet op t.o.v. de werknemers die aan gezondheid hebben ingeboet op het werk.



TIPS

Het is heel belangrijk dat het voorstel van een vervroegde werkhervatting, hetzij in het kader van een deeltijdse betrekking, hetzij in een aangepaste werkpost, van de verzekeringsmaatschappij komt. De adviserend geneesheer zal namelijk het medisch dossier van het slachtoffer en de overgebleven letsels onderzoeken om een eventueel voorstel met de werkgever te bespreken.

DE GEVOLGEN ALS ER
**GEEN AANGIFTE
VAN HET ONGEVAL**
WORDT GEDAAN

VOOR DE WERKNEMER

In principe moet elk ongeval aan de verzekeringsmaatschappij worden aangegeven, zelfs indien er geen werkverlet is. In geval van medische verwikkelingen naar aanleiding van een niet-aangegeven ongeval, kan het slachtoffer grote moeilijkheden ondervinden om te bewijzen dat zijn toestand het gevolg is van een arbeidsongeval dat vroeger heeft plaatsgevonden. En indien de verzekeraar betwist dat deze verslechtering het gevolg is van een arbeidsongeval, wordt het slachtoffer vergoed zoals het geval is bij een ongeval van gemeen recht (RIZIV) op basis van 60% van zijn loon in vergelijking tot 90% voor een arbeidsongeval. Bovendien kan de werknemer dan geen aanspraak maken op de terugbetaling van medische kosten, prothesen, verplaatsingskosten en anderen.

Er bestaat nog een andere onzekerheid voor de werknemer die het slachtoffer is van een arbeidsongeval. Het betreft de interne procedures van werkhervatting. Artikel 22ter stelt dat het voorstel tot werkhervatting van de verzekeringsmaatschappij moet uitgaan. Dit veronderstelt dat de werknemer voordien geldig werd erkend als zijnde tijdelijk arbeidsongeschikt door de verzekeringsmaatschappij.

Wat gebeurt er indien het ongeval nooit als arbeidsongeval werd aangegeven bij de verzekeringsmaatschappij? Dan kan er nooit sprake zijn van een vervroegde werkhervatting in een eventueel aangepaste werkpost.

Wat gebeurt er indien de verzekeringsmaatschappij het arbeidsongeval afwijst van een werknemer die volgens

een behandelende geneesheer (van de spoedafdeling) onmiddellijk aangepast werk moet krijgen? En in ditzelfde geval, wie vergoedt de werknemer die een deeltijdse werkhervatting zou hebben aanvaard? Wie zal het verschil in loon dekken?

VOOR DE ONDERNEMING

Een ongeval niet aangegeven is, de facto, in het voordeel van de werkgever, de onderneming en de verzekeraar. De voornaamste redenen zijn natuurlijk van financiële aard: het bedrag van de premies, die door de werkgever aan de verzekeringsmaatschappij worden gestort, is namelijk nauw verbonden aan de frequentie en de ernst van de ongevallen. Het niet aangeven van een ongeval betekent bijgevolg dat men virtueel de frequentie verlaagt of stabiliseert en, in fine, geniet men een premieverlaging of ontsnapt men in elk geval aan een premieverhoging.

Niettemin heeft in de laatste jaren een nieuwe tendens het daglicht gezien: doelstelling "nul ongevallen". Hierbij is de reden waarom aangiften niet worden gedaan, niet enkel de verlaging van de verzekeringspremies maar ook het imago van de onderneming. Binnen dezelfde groep worden ondernemingen vaak tegen elkaar opgezet om de doelstelling van "nul ongevallen" te bereiken. Het is een gevolg van cao 90 betreffende de niet-recurrente resultaatsgebonden voordelen.

Deze tendens is al merkbaar in de arbeidsongevalcijfers van de laatste jaren, namelijk een algemene daling van het aantal kleine arbeidsongevallen.

MEMOFICHE



In geval van een ongeval op het werk of op de weg van en naar het werk	De werkgever onmiddellijk op de hoogte brengen. Getuigen zoeken. Op consultatie gaan bij een geneesheer.
Aangifte door de werkgever	De werkgever moet het ongeval verplichtend aangeven aan de verzekeringsmaatschappij binnen de 8 dagen na het ongeval.
De werkgever geeft het ongeval niet aan	Het slachtoffer kan zelf het ongeval aangeven aan de verzekeraar of aan het FEDRIS.
De arbeidsongeschiktheid duurt minstens 4 dagen	Het ongeval moet opgenomen worden in een register en het voorwerp uitmaken van een arbeidsongevallensteekkaart.
Volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid	De eerste 30 dagen betaalt de werkgever het gewaarborgd loon. Na 30 dagen betaalt de verzekeraar een uitkering uit die gelijk is aan: <u>Basisloon x 90%</u> 365
Blijvende arbeidsongeschiktheid	De verzekeraar stort jaarlijks een toelage of een rente die gelijk is aan: Basisloon x blijvende arbeidsongeschiktheid
Indien verzorging noodzakelijk blijkt te zijn	De verzekering betaalt het volgende terug: de medische kosten, de apotheekkosten, de hospitalisatiekosten, de kosten voor prothesen, de kosten voor de verplaatsingen die veroorzaakt zijn door het ongeval (tarief openbaar vervoer of € 0,2479 per km voor verplaatsingen met eigen vervoermiddel op voorwaarde dat er minstens 5 km zijn), de kosten van bepaalde verplaatsingen van de familie om het slachtoffer te bezoeken in het ziekenhuis of het rusthuis of het verzorgingshuis.

PROCEDURES & **TERMIJNEN**

	Aangifte aan de verzekeraar	De technische inspectie verwittigen	Ongevalfiche	Verslag omstandigheden aan de technische inspectie
Ongeval met eerste zorgen	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		
Vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid				
Ongeval met letsel in de bouwsector	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		
Ongeval met letsel op een mobiele en tijdelijke werf	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		
Ongeval met letsel bij een uitzendkracht	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		
Ongeval met letsel bij een student	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		
Vanaf 4 dagen arbeidsongeschiktheid				
Ongeschiktheid van 4 dagen en meer	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen	Ja	
Zwaar ongeval				
Zwaar ongeval	Ja, binnen de 8 dagen	Ja, binnen de 2 dagen		Ja, binnen de 10 dagen
Dodelijk ongeval	Ja, binnen de 8 dagen	Onmiddellijk		Ja, binnen de 10 dagen

NUTTIGE ADRESSEN

Mijn gewestelijke ABVV-afdeling:

.....
.....
Tel.

Mijn vakbondssecretaris:

.....
Tel.

FEDRIS

Troonstraat 100, 1050 Brussel
Tel. +32 2 506 84 11 - Fax +32 2 506 84 15
www.fedris.be

**Inspectiedienst - Voor vragen over de regeling van een
arbeidsongeval door een verzekeringsmaatschappij:**

Nederlandstalig contact +32 2 506 84 72
Voor alle andere vragen info@fedris.be

Verzekeringsmaatschappij voor arbeidsongevallen:

Naam
.....
Tel.
.....

Interne preventieadviseur:

Naam
.....
Tel.
.....

Externe dienst voor preventie / arbeidsarts:

Naam
.....
Tel.
.....

ABVV
Algemene Centrale
Samen sterk

