

Conditions Générales | Secteur public

BAT ~~FL~~  
06 08 01



SOMMAIRE
----------

PAGE

**TITRE I - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE**

Art. 1 - But de l'assurance – Loi de 1967	2
Art. 2 - Définition de l'accident	2
Art. 3 - Personnes assurées	2
Art. 4 - Etendue territoriale	2

**TITRE II - INDEMNITES GARANTIES**

Art. 5 - Incapacité temporaire	2
Art. 6 - Frais de traitement et frais funéraires	3
Art. 7 - Invalidité permanente	3
Art. 8 - Rentes	3
Art. 9 - Contrôle médical	3
Art. 10 - Paiement des indemnités	3
Art. 11 - Subrogation	4

**TITRE III – PRIME – AVANCES - DECLARATION DES REMUNERATIONS**

Art. 12 - Calcul de la prime - Déclaration des rémunérations	4
Art. 13 - Avances	4
Art. 14 - Quérabilité	4
Art. 15 - Absence de déclaration - Non-paiement de la prime	5

**TITRE IV - RISQUE ASSURE**

Art. 16 - Obligations du preneur d'assurance	6
--	---

**TITRE V - MODIFICATION DU RISQUE**

Art. 17 - Diminution du risque	6
Art. 18 - Aggravation du risque	7

**TITRE VI - SINISTRES**

Art. 19 - Déclaration	8
Art. 20 - Soins médicaux	8
Art. 21 - Prévention et Contrôle	8

**TITRE VII - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT**

Art. 22 - Prise d'effet de la garantie	8
Art. 23 - Durée	8
Art. 24 - Continuation du contrat	9
Art. 25 - Résiliation	9

## **TITRE I. - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE**

### **Art. 1 - BUT DE L'ASSURANCE - LOI DE 1967**

Par la présente police la Compagnie garantit le paiement des indemnités et frais à verser aux préposés du preneur d'assurance à la suite d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail, visé par la loi du 3 juillet 1967, les lois qui la modifient, les arrêtés d'exécution et les lois subséquentes.

Le risque de maladie professionnelle n'est pas compris dans l'assurance.

### **Art. 2 - DEFINITION DE L'ACCIDENT**

Conformément à l'art. 2 de la loi du 3 juillet 1967, on entend par accident du travail, tout accident survenu au cours et par le fait de l'exercice de la fonction et ayant produit une lésion.

L'accident survenu au cours de l'exercice de la fonction est présumé, sauf preuve du contraire, survenu par le fait de l'exercice de la fonction.

L'accident sur le chemin du travail est celui qui répond aux exigences de la législation sur la réparation des accidents du travail dans le secteur privé, notamment l'article 8 de la loi du 10 avril 1971.

### **Art. 3 - PERSONNES ASSUREES**

Ont la qualité de personnes assurées, celles désignées aux conditions particulières, en ce compris le personnel définitif, stagiaire, temporaire ou auxiliaire, même engagé sous contrat de louage de service.

### **Art. 4 - ETENDUE TERRITORIALE**

La présente assurance est valable dans le monde entier.

## **TITRE II. - INDEMNITES GARANTIES**

La Compagnie règle le paiement des indemnités et frais imposés au preneur d'assurance par la loi du 3 juillet 1967, réglementant la réparation des accidents du travail dans le secteur public.

Le contrat ne décharge cependant pas le preneur d'assurance de ses obligations de réparer le dommage à l'égard des membres de son personnel, victimes d'un accident du travail (art. 14 § 2 de la loi du 3 juillet 1967).

### **Art. 5 - INCAPACITE TEMPORAIRE**

Sauf convention contraire, l'indemnité journalière est égale à 100% de la rémunération quotidienne de la victime le jour de l'accident, sans que la rémunération annuelle excède le plafond du contrat.

#### **Art. 6 - FRAIS DE TRAITEMENT ET FRAIS FUNERAIRES**

- Le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, ainsi que du coût des appareils de prothèse et d'orthopédie est garanti dans les limites du tarif établi par le Roi en exécution de l'article 3 de la loi du 3 juillet 1967 sur les accidents du travail, ou de toute autre disposition qui modifierait ou remplacerait cet article.
- Le remboursement des frais funéraires est garanti dans les limites fixées par les articles 2 à 6 de l'A.R. du 21 décembre 1965 ou de toute autre disposition qui modifierait ou remplacerait ces articles.

#### **Art. 7 - INVALIDITE PERMANENTE**

- La Compagnie paie les indemnités prévues par les articles 4 à 7 de la loi du 3 juillet 1967.
- Lorsque le pourcentage d'invalidité permanente est majoré, conformément à un accord intervenu entre le preneur d'assurance et la victime (article 9 de l'A.R. du 13 juillet 1970), la Compagnie n'est pas tenue de supporter la charge découlant de cette majoration.

Cette disposition est également applicable lorsque le preneur d'assurance est condamné, en vertu d'une décision judiciaire, à exécuter cet accord.

#### **Art. 8 - RENTES**

- Les rentes sont liées à l'indice pivot, conformément à l'article 13 de la loi du 3 juillet 1967.  
Cette disposition n'est cependant pas applicable lorsque l'invalidité permanente n'atteint pas 16 % (A.R. 08-08-97, M.B. 27-08-97).
- Les rentes sont réduites de 50% pour les invalidités inférieures à 5% et de 25% pour les invalidités au moins égales à 5% mais inférieures à 10%.
- La rémunération servant de base à la fixation de la rente est la rémunération en vigueur au moment de l'accident.
- Lors de la résiliation éventuelle du contrat, les rentes versées restent indexées, mais avec un maximum de 5% par année et jusqu'au décès des bénéficiaires, ou le terme de la rente s'il s'agit d'enfants.
- La rente accordée aux ayants-droit en cas de décès de la victime est garantie dans les limites des articles 8 à 11 de la loi du 3 juillet 1967.

#### **Art. 9 - CONTROLE MEDICAL**

Les médecins désignés par la Compagnie demanderont au service de santé administratif de pouvoir consulter les dossiers médicaux des victimes et de pouvoir faire des suggestions dans le choix des traitements, la fixation de l'invalidité, etc.

#### **Art. 10 - PAIEMENT DES INDEMNITES**

Les indemnités sont dues au preneur d'assurance qui donne quittance, sans aucune stipulation au profit de la victime ou de ses ayants-droit.

### **Art. 11 - SUBROGATION**

Le preneur d'assurance subroge la Compagnie dans les droits et actions qu'il détiendrait contre des tiers auteurs du dommage, dans les limites de la loi du 3 juillet 1967.

## **TITRE III. - PRIME - AVANCES - DECLARATION DES REMUNERATIONS**

### **Art. 12 - CALCUL DE LA PRIME - DECLARATION DES REMUNERATIONS**

- La prime est calculée à terme échu conformément à la tarification prévue aux conditions particulières ; elle est perçue en fonction des rémunérations allouées aux personnes assurées durant la période d'assurance écoulée.

Il faut entendre par rémunération tout traitement, salaire ou indemnité tenant lieu de traitement, augmenté des allocations ou indemnités ne couvrant pas de charges réelles et dues en raison du statut légal ou réglementaire ou du contrat de louage de service.

- La rémunération doit être prise en considération à concurrence de son montant brut, c.à.d. avant déduction des retenues pour impôt, pour la caisse de pension ou pour la sécurité sociale.
- Les sommes attribuées aux agents "ouvriers" non définitifs ou non statutaires, constitutives du salaire mais non-payées directement par le preneur d'assurance, telles que pécule de vacances, ne doivent pas être déclarées : la Compagnie leur substitue le forfait légal calculé sur la base des salaires déclarés.
- La limite fixée pour le calcul de la prime marque également la limite de la rémunération à prendre en considération pour le calcul des indemnités.
- Le preneur d'assurance déclare le montant de ses rémunérations sur l'état qui lui est adressé à cette fin, état qu'il s'engage à renvoyer à la Compagnie, dûment complété, dans les quinze jours suivant la période à laquelle il se rapporte.

### **Art. 13 - AVANCES**

Le preneur d'assurance verse, en exécution des dispositions prévues aux conditions particulières, une avance payable par anticipation chaque année ou par fractions semestrielles ou trimestrielles, à valoir sur la prime définitive calculée en fin d'exercice.

A la souscription du contrat, le montant de l'avance est égal au montant estimé de la première prime annuelle ; il est ensuite aligné au fur et à mesure de l'établissement des décomptes sur le montant de la dernière prime définitive échue.

### **Art. 14 - QUERABILITE**

La prime est quérable au siège du preneur d'assurance ou au siège de l'administration. L'envoi d'un avis d'échéance équivaut à la présentation d'un relevé de prime à domicile.

A défaut d'être fait directement à la Compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur du relevé de prime établi par la Compagnie ou qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

## Art. 15 - ABSENCE DE DECLARATION – NON-PAIEMENT DE LA PRIME

### 15.1. Déclaration des rémunérations

Le défaut de respecter la déclaration des rémunérations dans les 15 jours de l'envoi du rappel recommandé, permet l'établissement d'un décompte d'office de la prime calculée en majorant de 50 % les rémunérations qui ont servi de base au calcul de la prime précédente ou s'il s'agit du premier décompte, en majorant de 50 % les rémunérations déclarées à la conclusion du contrat.

Ce décompte d'office se fera sans préjudice du droit de la Compagnie d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement sur la base des rémunérations réelles afin de régulariser le compte du preneur d'assurance.

### 15.2. Défaut de paiement

- a) Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat, à condition que le preneur ait été mis en demeure.
- b) La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- c) La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de 15 jours cité au b) ci-dessus.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la Compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure qui a été adressée au preneur d'assurance.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du 1<sup>er</sup> jour de la suspension.

Si la Compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément au b) ci-dessus.

- d) La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la Compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au b) ci-dessus.

Le droit de la Compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

- e) L'envoi du rappel recommandé rend exigible des intérêts de retard courant de plein droit et sans mise en demeure à partir du 31<sup>ème</sup> jour suivant la date de l'établissement du relevé de prime.

Les intérêts de retard sont calculés au taux des intérêts légaux.

### 15.3. Impôts - Frais

Tous frais, impôts et charges établis ou à établir du chef du présent contrat incombent au preneur d'assurance.

## TITRE IV. - RISQUE ASSURE

### Art. 16 - OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement lors de la conclusion du contrat toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque.

L'assurance est donc limitée à l'égard du preneur d'assurance au risque décrit dans le contrat ou dans ses avenants, sur la base de ladite déclaration.

Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude intentionnelle dans la déclaration, qui l'induit en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

Lorsque la Compagnie constate une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la déclaration, elle propose dans le délai d'un mois à compter du jour où elle en a eu connaissance, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie doit fournir la prestation convenue.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, et si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

## TITRE V. - MODIFICATION DU RISQUE

### Art. 17 - DIMINUTION DU RISQUE

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

Si la Compagnie et le preneur d'assurance ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

#### Art. 18 - AGGRAVATION DU RISQUE

18.1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer en cours de contrat, dans les conditions de l'article 16, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Le preneur d'assurance déclarera notamment :

- les restructurations ainsi que les extensions données à l'entreprise, soit par la création de nouveau sièges d'exploitation, soit par l'exercice d'activités nouvelles,
- les prestations que des membres du personnel assuré seraient appelés à effectuer, dans l'entreprise même ou au dehors, lorsqu'elles comportent des risques d'ordre nucléaire, quelle que soit la forme de ces risques, y compris notamment l'usage de radio-isotopes.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la Compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la Compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat, ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

18.2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée à l'article 18.1., la Compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue.

18.3. Si un sinistre survient et si le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'article 18 1. :

- la Compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur,
- la Compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

Toutefois, si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

18.4. Si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, la Compagnie peut refuser sa garantie.

Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.



**TITRE VI. - SINISTRES****Art. 19 - DECLARATION**

Le preneur d'assurance s'oblige à :

- déclarer tout sinistre à la Compagnie par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours de l'accident ou, s'il l'a ignoré, de la première information qu'il en aura reçue ;
- communiquer dans le plus bref délai tous renseignements utiles à la gestion du sinistre et transmettre à la Compagnie tous actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur signification ; comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure demandés par la Compagnie, qui dirige toutes négociations avec les victimes ou leurs ayants-droit ainsi que le procès éventuel ;
- s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de tout paiement ou promesse de paiement lorsque la responsabilité d'un tiers peut être mise en cause. N'est pas considéré comme reconnaissance de responsabilité la simple reconnaissance de la matérialité des faits.

**Art. 20 - SOINS MEDICAUX**

La Compagnie laisse à la victime le libre choix du médecin et du pharmacien.

**Art. 21 - PREVENTION ET CONTROLE**

Le preneur d'assurance est tenu d'admettre dans son entreprise les experts et inspecteurs chargés par la Compagnie d'examiner les mesures de prévention des sinistres ainsi que leurs causes et circonstances.

**TITRE VII. - DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT****Art. 22 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE**

La garantie prend effet aux jours et heures indiqués aux conditions particulières.

**Art. 23 - DUREE**

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé au moins 3 mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes égales à la première, fraction d'année exclue.

## Art. 24 - CONTINUATION DU CONTRAT

En cas de restructuration de l'administration par voie de fusion ou régionalisation, d'éclatement des activités entre plusieurs organismes ou tout autre phénomène analogue, le preneur d'assurance s'oblige à faire continuer le contrat par ses successeurs. En cas de manquement à cette obligation, la Compagnie peut exiger du preneur d'assurance, outre les primes échues, une indemnité égale à la prime payée pour le dernier exercice. Néanmoins, la Compagnie peut refuser le successeur et résilier le contrat. Dans ce cas, seules les primes échues lui restent acquises.

## Art. 25 - RESILIATION

25.1. Toute notification de résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf lorsqu'il en est disposé autrement dans le contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, de la signification ou de la date du récépissé.

25.2. Lorsque le contrat est résilié, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

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

25.3. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- 1) après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ; *cette résiliation n'a pas effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste, de la signification ou de la date du récépissé.*
- 2) en cas de diminution du risque dans les conditions énoncées à l'article 17. *ou à la date du sinistre.*

25.4. La Compagnie peut résilier le contrat :

- 1) après la survenance d'un sinistre, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ; *idem*
- 2) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 16 ;
- 3) en cas d'aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré dans les conditions prévues à l'article 18 ;
- 4) en cas de faillite ou de concordat judiciaire ;
- 5) lorsque le preneur d'assurance reste en défaut de paiement de primes, surprimes ou accessoires conformément à l'article 15.2. ou en défaut de déclaration des rémunérations dans les délais fixés dans le contrat d'assurance selon l'article 15.1. ;
- 6) en cas de modification apportée aux droits belge ou étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.

NB Hypothèse Compagnie non v. de  
p. à C.G.

