

INSTRUCTIONS ADMINISTRATIVES DRS



DECLARATION DES RISQUES SOCIAUX

D R S Trimestre: 2024/1

Table des matières

- Introduction
- Pour qui ?
- Quand ?
- Que remplir ?
- Informations additionnelles

Introduction

1 - Introduction

La loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail oblige l'employeur ou son préposé à déclarer tout fait susceptible de donner lieu à l'application de la loi.

Tout accident du travail ou accident sur le chemin du travail doit être déclaré.

Ce n'est pas l'employeur qui décide qu'un accident est un accident du travail ou non. La décision est de la compétence de l'assureur.

La déclaration peut se faire par la déclaration électronique d'un risque social décrite ici ou sur papier.

La tâche de l'employeur se limite à transmettre toutes les données nécessaires pour le règlement de l'accident. Même le fait que le travailleur a commis une faute n'exclut pas l'application de la loi.

Vous devez également déclarer les accidents du travail qui n'ont provoqué que des dégâts à un appareil de prothèse ou d'orthopédie (lunettes, dentier, etc.). Dans ce cas-là, il ne faut pas de lésion physique pour qu'il puisse être question d'accident du travail.

Il est très important de compléter correctement et complètement la déclaration d'un risque social accidents du travail. On évite ainsi du retard dans l'ouverture, le suivi et le traitement du dossier ainsi que des interruptions de paiement des indemnités à la victime ou à ses ayants droit et on favorise l'établissement de statistiques correctes en vue de la prévention.

Les informations dont il est question dans ce document concernent principalement les nouveautés introduites dans la déclaration des accidents survenant à partir du 1er janvier 2008. Leur présentation est structurée à partir du glossaire technique. Ce glossaire est construit sur la base de blocs fonctionnels composés de zones. Les zones sont les différentes données de la déclaration regroupées par affinité dans les blocs fonctionnels.

La définition et la description des différentes zones composant les blocs fonctionnels sont reprises dans le glossaire technique du secteur des accidents du travail. Le glossaire se trouve dans les informations techniques (à Glossaires à Déclaration originale à Dernière version à Glossaire)

Les informations exposées ci-après sont donc destinées à expliciter davantage les descriptions des zones (données de la déclaration) reprises dans le glossaire technique. Elles ont également une portée générale et peuvent aider à la compréhension des éléments de la déclaration et faciliter la déclaration d'un accident du travail qu'elle soit faite électroniquement ou sur support papier.

Déclaration simplifiée

Si la victime n'a pas subi d'incapacité temporaire ou si, au moment de la déclaration d'accident, elle a déjà repris le travail et que son incapacité est inférieure à 4 jours (le jour de l'accident non compris), vous pouvez faire une " déclaration simplifiée ". Cette déclaration, qui ne peut se faire qu'électroniquement, ne comprend que les informations nécessaires à l'assureur pour régler l'accident.

Déclaration collective

L'employeur qui a l'obligation de procéder à l'élection d'un conseil d'entreprise a la possibilité de faire une " déclaration collective " des accidents survenus au cours du trimestre qui répondent aux conditions de la déclaration simplifiée, pour autant que les victimes aient été soignées dans le service médical propre de l'entreprise. Cette déclaration peut se faire sur papier ou par voie électronique (en mode batch) et comprend les données prévues pour la déclaration simplifiée.

L'employeur doit au préalable informer le service d'inspection du Fonds des accidents du travail de son intention d'utiliser la déclaration collective (AR 12 mars 2003)

Notification aux services chargés de la surveillance du Bien-être au travail

Le mode de déclaration d'un accident grave aux services chargés de la surveillance du Bien-être au travail du SPF Emploi, travail et concertation sociale et la date à laquelle elle doit se faire sont stipulés à l'article 26 de l'AR du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (MB du 31 mars 1998). A partir du 1er janvier 2006, la déclaration immédiate d'un accident grave peut être également effectuée via le portail de la sécurité sociale (voir scénario 4).

Pour les détails, voir le chapitre " Informations additionnelles ", point 5.3.

2 - Qu'entend-on par accident du travail ?

Aux termes de la loi sur les accidents du travail, est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion. Est également considéré comme accident du travail l'accident survenu sur le chemin du travail.

Il résulte de la définition de l'accident du travail que tout accident survenu sur le lieu du travail ou sur le chemin du travail et qui a produit une lésion est un accident du travail. Ceci signifie qu'il suffit que la lésion rende des soins médicaux nécessaires et qu'il ne faut donc pas nécessairement une incapacité temporaire de travail. La lésion peut être aussi bien physique que psychique.

Pour qui ?

Vous avez la possibilité de faire une déclaration électronique d'un risque social accidents du travail uniquement pour :

- tout travailleur victime d'un accident du travail pour lequel vous établissez une déclaration trimestrielle ONSS - Si plusieurs travailleurs sont impliqués dans l'accident du travail, chacun d'eux doit faire l'objet d'une déclaration distincte.
- tout étudiant conforme l'article 17bis de l'arrêté royal du 28.11.1969 qui a subi un accident du travail.

Pour les travailleurs non assujettis à la sécurité sociale, seule la déclaration sur papier est possible.

Quand ?

Tout accident du travail doit être déclaré par l'employeur ou par son préposé **dans le délai de huit jours** à compter du jour de l'accident.

Le fait que ce délai n'ait pas été respecté n'implique pas que l'accident ne doit ou ne peut plus être déclaré, mais a pour seule conséquence qu'en tant qu'employeur vous êtes passible de poursuites judiciaires.

Que remplir ?

1 - Certificat médical de premier constat

Pour que la déclaration d'accident du travail soit complète, il faut également que le médecin qui a prodigué les premiers soins rédige un certificat médical de premier constat. Ce certificat **ne peut pas** être envoyé électroniquement. Dès qu'il est en votre possession, vous devez le transmettre immédiatement à votre assureur contre les accidents du travail. Vous y mentionnerez le numéro de ticket de la déclaration du risque social. Si vous le connaissez déjà, il vaut mieux que vous y mentionniez aussi le numéro de dossier attribué par l'assureur.

Vous voudrez bien noter que les **certificats médicaux** à l'appui de périodes d'incapacité temporaire de travail ultérieures doivent être transmis à votre assureur accidents du travail **le plus tôt possible**. Il ne faut donc pas attendre l'envoi du rapport mensuel à ce sujet (scénario 2).

2 - La déclaration électronique

Vous noterez que, dans la déclaration, les zones " nom du déclarant " et " qualité du déclarant " sont indispensables et donc à mentionner obligatoirement.

La zone " prénom du déclarant " n'est que facultative. Le déclarant est la personne qui envoie finalement la déclaration du risque social.

Vous pouvez distinguer dans la déclaration d'accident du travail 8 domaines de données : données relatives à l'employeur, à la victime, aux lésions, aux soins médicaux, aux conséquences de l'accident, à la prévention, à l'indemnisation de l'incapacité de travail et à la mutuelle de la victime. Ces 8 domaines sont détaillés dans les blocs fonctionnels qui structurent la déclaration électronique.

2.1 - Employeur (bloc fonctionnel 90056)

La plupart des données concernant l'employeur sont importées automatiquement à partir des informations du répertoire des employeurs de l'ONSS.

N° de compte financier (zones 00268, 00868 et 00869)

A partir de 2008, il est possible de renseigner le n° de compte de l'employeur dans le format IBAN et le numéro d'identification de la banque de l'employeur dans le format BIC. Ces formats deviendront obligatoires à partir de 2011.

Numéro d'unité d'établissement (zone 00042)

A partir de 2008, si l'accident est survenu dans une unité d'établissement de l'entreprise, l'employeur doit renseigner le numéro d'unité de l'établissement. Le numéro d'unité d'établissement, comme le numéro d'entreprise, est attribué par la Banque carrefour des entreprises.

2.2 - Victime (bloc fonctionnel 90090)

Les données identifiant la victime sont importées également automatiquement. Elles proviennent de Dimona.

N° de compte financier (zones 00514, 00868 et 00869)

A partir de 2008, il est possible de renseigner le n° de compte de la victime dans le format IBAN et le numéro d'identification de la banque de la victime dans le format BIC. Ces formats deviendront obligatoires à partir de 2011.

2.3 - Travail (bloc fonctionnel 90004)

Les intérimaires et les travaux d'entreprises extérieures (Zones 00265 et 00244)

Un travailleur peut-être victime d'un accident alors qu'il exerce son activité dans une autre entreprise que celle de son employeur. C'est le cas du travailleur intérimaire et du travailleur qui, pour le compte de son employeur, effectue des " travaux d'entreprises extérieures " dans un autre établissement. Si la victime se trouve dans l'une ou l'autre situation, son employeur doit renseigner dans la déclaration d'accident le numéro d'entreprise (zone 00131- bloc 90107) de l'entreprise utilisatrice, s'il s'agit d'un intérimaire, ou le numéro d'entreprise (zone 00014- bloc 90362) de l'entreprise où la victime effectuait des " travaux d'entreprises extérieures ". A défaut du numéro d'entreprise, l'employeur de la victime doit renseigner la dénomination et l'adresse de l'entreprise utilisatrice (zone 00153 - bloc 90107) ou de l'entreprise où étaient effectués les travaux (zone 00157 - bloc 90362).

Il faut entendre par " travaux d'entreprises extérieures " ce que la loi du 4 août 1996 concernant le bien-être au travail définit dans la 1ère section du chapitre IV de cette loi.

L'ancienneté de la victime (zone 00886)

A partir de 2008, l'employeur ne renseigne plus, en ce qui concerne l'ancienneté de la victime, que l'information pour laquelle il peut être considéré comme la source authentique : il s'agit de la durée d'exercice, dans l'entreprise même, de la profession de la victime. Le code et la description de cette profession sont repris dans l'annexe 18 (Code international des professions) des annexes structurées.

2.4 - Accident (bloc fonctionnel 90024)

Causes et circonstances des accidents (zones 00246, 00250, 00252, 00255, 00256, 00257, 00258)

Les informations concernant les causes et les circonstances des accidents (le type de lieu où l'accident s'est produit, le type de travail de la victime et son activité physique spécifique au moment de l'accident, les événements déviant du processus normal qui ont provoqué l'accident et les agents matériels qui y sont associés) ont été introduites en 2005 dans la déclaration dans le cadre de l'harmonisation des données européennes des accidents du travail récoltées par Eurostat. Ces données servent au règlement de l'accident par l'assureur mais aussi à développer des politiques de prévention des accidents du travail tant au niveau belge qu'au niveau européen.

Le type de poste de travail (zone 00252), introduit dans la déclaration d'accident à partir de 2008, s'inscrit également dans le projet d'harmonisation initié par Eurostat. Cette donnée vise à identifier la nature habituelle ou, au contraire, occasionnelle du poste occupé par la victime au moment de l'accident. Le " poste de travail habituel " doit s'entendre au sens restrictif du terme, c'est à dire toujours dans l'enceinte de l'unité locale de travail habituelle (poste fixe dans un atelier, dans un bureau...). Le " poste de travail

occasionnel " s'utilise dans un sens plus large : poste de travail mobile (chauffeur, travailleur du bâtiment, réparateur, balayeur...) ou situations occasionnelles pour des personnes travaillant habituellement sur un poste fixe (déplacement occasionnel, réunion, mission, installation...) ou affectation temporaire (plusieurs jours, plusieurs semaines) sur un poste fixe différent ou dans un lieu différent dans l'entreprise ou dans une autre entreprise (détachement temporaire, intérim, activité de maintenance chez un client...).

2.5 - Conséquences économiques (bloc fonctionnel 90039)

Conséquences de l'accident (zone 00264)

L'information concernant les conséquences économiques (incapacité temporaire, incapacité permanente prévue ou décès), la déviation (zone 00257), son agent matériel (zone 00258) et la nature de la lésion (zone 00280) doivent permettre à l'employeur de déterminer si l'accident est un accident grave tel que défini par le code du bien être. L'analyse de ces éléments détermine les obligations de l'employeur : notification immédiate aux services du contrôle du bien-être au travail, transmission à ces services dans les 10 jours d'un rapport circonstancié sur l'accident (articles 26 et 27 de l'arrêté royal du 27 mars 1998, modifié par l'arrêté royal du 24 février 2005). (voir la rubrique 5.3 dans les informations additionnelles)

2.6 - Base de calcul des indemnités (bloc fonctionnel 90032)

Outre les données relatives à l'accident proprement dit, une série de données supplémentaires relatives au salaire et au temps de travail ne figurant pas dans la déclaration trimestrielle à l'ONSS sont indispensables pour pouvoir entreprendre la réparation d'un accident du travail. C'est de ces données qu'il s'agit dans cette rubrique et la rubrique suivante.

L'assureur accidents du travail doit disposer de ces données pour pouvoir calculer la rémunération annuelle qui constitue la base de réparation pour les 30 premiers jours d'incapacité temporaire totale de travail.

Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de 30 jours, qu'une incapacité permanente de travail est prévue ou qu'il s'agit d'une déclaration d'accident mortel, l'entreprise d'assurances effectuera un calcul détaillé de la rémunération de base.

Les données du bloc 90032 sont à remplir obligatoirement si la victime n'est pas payée à la pièce, à la tâche, au travail ou à la commission.

Vous trouverez la définition et la description des zones " Unité de temps de la rémunération", "Cycle ", " Montant de base de la rémunération " et " Montant de base de la rémunération d'un travailleur payé par heure " dans le glossaire technique du secteur des accidents du travail (zones 00189, 00190, 00191 et 00192)

Exemple concernant la rémunération horaire majorée :

Un travailleur est occupé 8 heures par jour dans le régime de la semaine de cinq jours pendant 3 semaines, puis encore 8 heures par jour pendant 4 jours la quatrième semaine (le facteur Q est donc 38). Il reçoit sur une base hebdomadaire un salaire horaire contractuel de 10 EUR, qui est porté à 10,53 EUR (10 x 40/38). Il est toujours indemnisé en fonction de cette rémunération horaire majorée, quel que soit le nombre d'heures à prester cette semaine-là. Il reçoit donc 421,20 EUR par semaine les trois premières semaines et seulement 336,96 EUR la quatrième semaine.

En tant qu'employeur, vous transmettez les données salariales nécessaires de la façon suivante : **Données salariales sur base horaire** : Dans la zone " Montant de base de la rémunération d'un travailleur payé par heure ", mentionnez la rémunération horaire majorée de " 105300 " puisque les montants doivent être mentionnés en centième de centime. Dans la zone " Unité de temps de la rémunération ", mentionnez le code " 1 " (= code indemnité par heure). Pour les 30 premiers jours d'incapacité totale de travail, l'assureur accidents du travail convertit cette rémunération en rémunération annuelle. On ajoutera à ce montant la prime de fin d'année si le travailleur y a droit.

Exemple concernant les primes :

Un travailleur occupé pour une rémunération horaire contractuelle de 10 EUR reçoit une prime de travail en équipe de 25% pour l'équipe du matin et pour l'équipe du soir et de 50% pour l'équipe de nuit. Il preste par cycle de 4 semaines de 38 heures chacune : la première semaine en équipe du matin, la deuxième en équipe de jour, la troisième en équipe du soir et la quatrième en équipe de nuit. Il reçoit donc 475 EUR pour la première semaine, 380 pour la deuxième, 475 pour la troisième et 570 pour la quatrième. Dans cette situation, l'employeur mentionnera dans la zone " Unité de temps de la rémunération " le code " 3 " (= code indemnité par semaine). Puisque le cycle couvre 4 semaines, il faut mentionner " 4 " dans la zone " Cycle ". Dans la zone " Montant de base de la rémunération ", vous mentionnez " 190000 ", c.-à-d. la rémunération pour la totalité du cycle de 4 semaines exprimée en centime.

Pour l'indemnisation des 30 premiers jours d'incapacité temporaire totale de travail, cette

rémunération est convertie par l'assureur accidents du travail en rémunération annuelle en divisant 190000 par 20 (c.-à-d. le nombre de jours à prester en semaine de cinq jours sur une période de 4 semaines) puis en multipliant par 261 (c.-à-d. 365 jours pour une année civile complète, dont on déduit 52 samedis et 52 dimanches). A ce montant, on ajoute la prime de fin d'année si le travailleur y a droit.

Exemple concernant les **commissions** :

Si le travailleur victime d'un accident du travail est rétribué en tout ou en partie par des

commissions, l'assureur accidents du travail calculera la rémunération annuelle sur la base de laquelle les indemnités sont allouées durant les 30 premiers jours d'incapacité temporaire de travail en se fondant sur les 4 déclarations ONSS trimestrielles qui précèdent l'accident. Dans le cas de ce travailleur, il faut compléter, dans le bloc fonctionnel 900068 " Lien occupation ", la zone 00056 mode de rémunération " en y indiquant le code " 2 " (= code rémunération à la commission). Les blocs fonctionnels " base calcul indemnités" (bloc 90032) et " base de calcul complémentaire des indemnités "(bloc 90031) ne doivent pas être remplis.

Exemple concernant les **accueillant(e)s d'enfants** :

Pour la fixation de la rémunération de base, ce sont des dispositions particulières qui s'appliquent. Afin de pouvoir faire un calcul correct, il faut indiquer dans la zone "nombre moyen d'heures par semaine en ce qui concerne la victime" (= facteur Q) le résultat de la formule "9.50 heures X le nombre de places d'accueil reconnues". Dans la zone "nombre moyen d'heures de la personne de référence" (facteur S) il faut indiquer "38 heures".

Donc pour un(e) accueillant(e) reconnu pour 3 places d'accueil il faut remplir "28,50 heures" (= 9.50 heures X 3 places d'accueille reconnues) comme facteur Q, et "38 heures" comme facteur S.

2.7 - Base de calcul complémentaire des indemnités (bloc fonctionnel 90031)

Bloc à remplir obligatoirement si la victime n'est pas payée à la pièce, à la tâche, au travail ou à la commission.

- Zone 00378 " code prime de fin d'année " et zone 00111 " valeur correspondant au code prime de fin d'année " : voir le glossaire technique accidents du travail.
- Zone 00382" autres avantages soumis ou non à l'ONSS " : mentionner en euro le montant global, sur une base annuelle, d'autres avantages pas encore mentionnés auparavant que vous accordez au travailleur, puis décrire tous les avantages pris en considération pour la composition de ce montant global, tels que :
 - les montants qui représentent le remboursement des frais occasionnés par les déplacements du travailleur à bord de son véhicule personnel pour se rendre de son domicile à son lieu d'occupation et vice-versa ;
 - le montant annuel global octroyé au travailleur du fait de son affiliation à une organisation syndicale ;
 - le montant des chèques cadeaux qui répondent aux conditions dérogatoires stipulées à l'article 19 de l'arrêté royal du 28.11.1996, autrement dit le montant des chèques cadeaux à durée limitée, qui ne peuvent pas être versés au bénéficiaire et dont le montant total ne dépasse pas 24,79 EUR par an par travailleur et 24,79 EUR pour chaque enfant à la charge du travailleur. Ces chèques sont accordés à l'occasion de la Saint-Nicolas, de la Noël ou du Nouvel An.
 - les options d'achat d'actions qui répondent aux conditions strictes définies à l'article 45 de la loi du 27.12.1984 pour pouvoir prétendre à l'exonération fiscale (options d'achat d'actions réglementées). L'option doit concerner des actions de la société qui occupe le travailleur au moment de l'option, ou d'une filiale. Le travailleur doit exercer une fonction fixe ou être en service depuis 1 an au moins. Le montant de la levée d'actions ne peut pas dépasser 500 000 BEF (le montant en euro sera communiqué ultérieurement) ou 25% de la rétribution de la dernière année.
 - le montant de la cotisation patronale pour l'assurance pension et/ou hospitalisation que vous avez payé.

Vous indiquerez 0 si vous n'avez pas accordé d'avantages supplémentaires.

2.8 - Informations sur les moyens de protection (bloc fonctionnel 90360)

A partir de 2008, l'employeur doit renseigner dans la déclaration d'accident le ou les moyens de protection que portait éventuellement la victime au moment où elle a été accidentée. Douze moyens sont listés dans la déclaration (zone 00888). Si la victime portait un ou plusieurs de ces moyens de protection, l'employeur le ou les renseigne. Si la victime portait un ou plusieurs moyens de protection autres que ceux prévus dans la liste, l'employeur décrit ce ou ces moyens de protection dans la zone 00887. Il est possible de renseigner un ou plusieurs moyens de protection figurant dans la liste et d'ajouter un ou plusieurs autres moyens de protection dans la zone 00887.

2.9 - Information sur le lieu de l'accident (bloc fonctionnel 90361)

A partir de 2008, l'employeur doit communiquer l'adresse exacte de l'accident. Le lieu de l'accident peut être l'entreprise même, la voie publique ou un autre endroit (zone 00889).

Si l'accident est survenu dans l'entreprise, l'adresse, dans l'hypothèse où la déclaration est faite sur le portail de la sécurité sociale (en web) est importée automatiquement dans la déclaration. Si l'accident survient à un autre endroit que l'entreprise, l'employeur doit renseigner cette adresse (rue, numéro, boîte aux lettres, code postal, commune, pays) dans le bloc 90361. Cela est le cas, par exemple, si l'accident ne survient pas au siège social de l'entreprise mais dans une unité d'établissement de l'entreprise, ou dans

l'entreprise utilisatrice en cas de travail intérimaire, ou dans l'entreprise où la victime effectuait des travaux dans le cadre de travaux effectués par une entreprise extérieure.

Si l'accident survient sur la voie publique, l'employeur doit préciser s'il s'agit d'un accident de circulation routière.

Si l'accident se produit dans un chantier mobile ou temporaire, l'employeur doit seulement indiquer le numéro de chantier et le code postal.

Informations additionnelles

1 - Informations additionnelles

Les informations générales données ci-après ont pour but de vous rappeler qu'en tant qu'employeur vous avez encore d'autres obligations. La déclaration électronique du risque social ne vous dispense pas de ces obligations.

2 - Fiche d'accident

En vertu de l'article 27 de l'arrêté royal relatif à la politique du bien-être des travailleurs, l'employeur est tenu de veiller à ce que, pour chaque accident qui a occasionné au moins quatre jours d'incapacité de travail sans compter le jour même de l'accident, le service pour la prévention et la protection au travail établisse une fiche d'accident. Cette fiche peut être remplacée par une copie de la déclaration d'accident du travail entièrement complétée, c.-à-d. qu'un état imprimé du scénario 1 totalement complété peut s'y substituer.

Conformément à l'article 28 de ce même arrêté, l'employeur conserve la fiche d'accident du travail jusqu'à expiration de 3 ans après que la victime a cessé d'être occupée dans l'entreprise ou l'établissement. La fiche est tenue à jour au siège d'exploitation qu'elle concerne.

3 - Notification des accidents graves aux services chargés de la surveillance du Bien-être au travail

Un accident grave qui survient sur le lieu du travail - les accidents de chemin de travail ne sont donc pas concernés - doit être déclaré immédiatement à l'inspection du travail du lieu de l'accident via un moyen technologique approprié. A partir du 1er janvier 2006, l'employeur a la possibilité de faire cette déclaration immédiate à l'inspection du travail via le portail de la sécurité sociale (scénario 4).

On entend par accident grave nécessitant une déclaration immédiate à l'inspection du travail :

- l'accident du travail ayant entraîné la mort de la victime
- l'accident du travail dont la survenance a un rapport direct avec une déviation ou un agent

matériel associé à cette déviation repris dans les annexes I et II de l'arrêté royal du 24 février

2005 et qui a donné lieu à une lésion permanente

Ces accidents graves doivent également faire l'objet d'un examen immédiat afin d'en établir les causes et de déterminer les mesures pour prévenir la répétition de tels accidents. Le rapport circonstancié réalisé à l'occasion de cet examen doit être transmis endéans les dix jours à l'inspection du travail du lieu de l'accident.

Cet examen immédiat des causes et la détermination des mesures de prévention doivent être également réalisés si l'accident survenu sur le lieu du travail a donné lieu à une lésion temporaire dont la nature figure dans la liste reprise dans l'annexe III de l'arrêté royal du 24 février 2005, pour autant que la survenance de l'accident ait un rapport direct avec une déviation ou un agent matériel associé à cette déviation repris dans les annexes I et II de cet arrêté royal. L'employeur ne doit pas faire la déclaration immédiate à l'inspection du travail de ces accidents donnant lieu à une lésion temporaire.

Un module libre d'accès sur le portail de la sécurité sociale permet à l'employeur de déterminer facilement la gravité de l'accident et les implications qui en découlent en matière de déclaration immédiate et d'obligation d'envoi d'un rapport circonstancié. De même, lorsque l'employeur adresse à l'assureur la déclaration d'accident via le scénario 1, il reçoit à l'issue de sa déclaration un message lui rappelant le cas échéant qu'il doit faire une déclaration immédiate de cet accident à l'inspection du travail et lui transmettre un rapport circonstancié et dans quel délai.

4 - Autres dispositions - Particularités

Outre les prescriptions générales valables pour la déclaration des accidents du travail, il existe une série de dispositions imposant l'obligation de déclarer les accidents résultant de certaines installations ou circonstances.

Vous trouverez ci-après l'énumération des plus importantes d'entre elles pour le secteur des accidents du travail. Pour ce qui est des dispositions spécifiques relatives aux accidents graves et aux incidents relevant de l'environnement, référence est faite aux réglementations afférentes.

Installations électriques

Tout accident de personne dû à une installation électrique doit être déclaré immédiatement à la direction de l'énergie électrique du Ministère des Affaires économiques. La manière dont la déclaration doit se faire n'est pas déterminée.

Radiations ionisantes

Lors de toute irradiation fortuite ou lors de tout sérieux danger d'irradiation, il faut avertir dès que possible, l'Inspection de la santé, le médecin agréé, le bourgmestre de la commune et l'Institut d'hygiène et d'épidémiologie. La manière dont la déclaration doit se faire n'est pas déterminée.

Explosifs

Tout cas d'incendie, d'embrasement ou d'explosion se présentant au cours de la fabrication, du stockage ou du transport d'explosifs doit être signalé immédiatement par télégramme au Service des explosifs. En outre, il faut avertir immédiatement, mais pas par télégramme pour autant, la police locale et le procureur du roi.

Carrières et sablières à ciel ouvert

L'Administration des mines doit être informée immédiatement de tout accident grave survenu dans une entreprise d'exploitation à ciel ouvert de carrière ou de sablière ou dans un établissement qui en relève.