ACCIDENTS DU TRAVAIL ET SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL : DISPOSITIONS LEGALES ET PROCEDURES A RESPECTER

PREAMBULE

L'accident du travail se définit comme un événement soudain survenu dans le cours et par le fait de l'exercice de la fonction et qui produit une lésion.

Les normes applicables au secteur public sont la Loi du 03 juillet 1967 et l'Arrêté Royal du 13 juillet 1970 (et leurs modifications).

1. DISPOSITIONS GENERALES

Le membre du personnel victime d'un accident sur les lieux ou sur le chemin du travail doit en informer ou faire informer sa ou son responsable de service et le service Vitalit&Santé dans les plus brefs délais.

Le membre du personnel accidenté, en fonction de la gravité de son accident :

- a accès à la boîte de secours de son service ;
- et/ou consulte le médecin de son choix ;
- et/ou est transporté dans un service d'urgence.

Le membre du personnel a le libre choix du médecin, de la pharmacie ou de l'institution de soins. Les formulaires destinés à la déclaration d'un accident de travail comprennent :

- la déclaration-type qui reprend les circonstances de l'accident, les témoins, etc. dont la victime reçoit copie et accusé de réception ;
- le certificat médical d'incapacité ;
- le certificat de guérison.

2. FORMALITES ADMINISTRATIVES A ACCOMPLIR EN CAS D´ACCIDENT DE TRAVAIL OU SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL

Le membre du personnel ou sa ou son responsable hiérarchique remplit la déclaration d'accident de la manière la plus complète possible et la remet sans tarder au service Vitalit&Santé, accompagnée du certificat médical (s'il y a une incapacité) et de toute pièce justificative utile (justificatifs de frais de médecin, de pharmacie, etc.). Ledit service assure le suivi auprès de la compagnie de réassurance et, le cas échéant, auprès du Medex.

2.1. Rôle de la compagnie de réassurance

La compagnie qui a pris en charge la réassurance a, dans l'application de la Loi du 03 juillet 1967, un rôle purement financier. Elle demeure un tiers par rapport à la victime et n'est nullement subrogée dans les obligations et droits de l'employeur qui demeure l'assureur-loi pour le membre du personnel.

L'employeur est le seul interlocuteur de la victime et il est seul compétent pour décider de la reconnaissance de l'accident. Les procédures de recours doivent transiter par l'Administration de l'expertise médicale (Medex) et non par la compagnie de réassurance.

La réassurance ne peut avoir pour conséquence de diminuer ou d'effacer les droits ouverts à la victime par la Loi du 03 juillet 1967.

2.2. Rôle du Medex

Le Medex :

- vérifie le lien de causalité entre les lésions et l'accident de travail ;
- établit le lien de causalité entre les périodes d'incapacité de travail et l'accident de travail ;
- fixe la date de consolidation ;
- évalue l'incapacité permanente sur base de la gravité de la lésion physique, l'aptitude requise pour l'exercice de la fonction, la nature et la stabilité de l'emploi, la diminution de la valeur économique sur le marché de l'emploi ;
- fixe le pourcentage d'incapacité ;
- fixe le pourcentage d'aide d'une tierce personne.

3. EXAMEN ADMINISTRATIF DU DOSSIER

3.1. Cas de l'accident reconnu par l'Autorité

- En cas d'incapacité temporaire égale ou supérieure à trente jours calendrier, le Medex convoque la victime afin de déterminer la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente éventuelle.
- Le membre du personnel, lors de son retour en fonction, doit être convoqué à la Médecine du travail par le service Vitalit&Santé.
- En cas d'incapacité temporaire inférieure à trente jours calendrier :
  - si la victime remet au service Vitalit&Santé un certificat médical de guérison sans incapacité permanente, la Ville notifie, par envoi recommandé, une décision de déclaration de guérison sans incapacité ;
  - si la victime ne fait pas parvenir un certificat médical de guérison car elle estime, sur base d'un rapport médical rédigé par le médecin qu'elle a consulté, souffrir d'une incapacité permanente, elle est convoquée auprès du service médical (Medex). Celui-ci transmet à la Ville sa décision qui consiste en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente ou en une guérison sans incapacité permanente.

- Lorsqu'un pourcentage d'invalidité permanente est reconnu par le Medex, la Ville propose à la victime le paiement d'une rente. Cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.
- En cas d'accord de la victime, la proposition est alors reprise dans une décision de l'Autorité qui est notifiée à la victime par recommandé.
- En cas de désaccord, un recours est toujours possible auprès des juridictions du travail.

3.2. Cas de refus ou s'il y a un doute quant à la prise en charge de l'accident

- Pour le personnel contractuel : la Ville en informe la victime et l'organisme assureur auquel elle est affiliée. Cette information est considérée comme une déclaration d'incapacité introduite en temps utile auprès de l'organisme assureur.
- Pour le personnel statutaire : l'absence consécutive à un accident non reconnu est transformée en congés de maladie.

La personne ne travaillant plus à la Ville, si elle remplit les conditions, reste à la charge du réassureur.

4. REVISION EVENTUELLE DU DOSSIER

Dans les trois ans à dater de la notification de la décision visée ci-dessus, la Ville et la ou le bénéficiaire de la rente peuvent introduire une demande en révision des rentes fondée sur une aggravation de l'incapacité de la victime ou sur le décès de celle-ci par suite des conséquences de l'accident.

Le membre du personnel qui bénéficie d'une rente peut demander une allocation d'aggravation de l'incapacité permanente après le délai de révision.

5. INDEMNITES DIVERSES

La victime a droit à l'indemnisation :

- des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers dans les limites des tarifs fixés par Arrêté Royal ;
- des frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage est médicalement reconnu nécessaire, ainsi que des frais de réparation et de remplacement de ces appareils.

Les ayants-droit d'une victime décédée peuvent prétendre :

- à une indemnité pour frais funéraires ;
- à une rente de conjointe ou conjoint survivant, de partenaire cohabitant légal ou d'orpheline ou d'orphelin ;
- à une allocation de décès après le délai de révision.

La victime, la conjointe ou le conjoint ou assimilé, les enfants et les parents ont droit à

l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée résultant de l'accident dans les limites prévues par les dispositions légales.

6. PRESCRIPTION

Le délai de prescription pour l'action en paiement des indemnités commence à courir le jour de la date de l'incapacité de travail.

Ce délai est de trois ans s'il n'est pas interrompu ou suspendu de manière conforme aux dispositions légales.