

**Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de
l'Environnement
Administration de la Sécurité sociale
Accidents du travail et Maladies professionnelles**

Circulaire n° 255

Bruxelles, le 28.11.2000.

Aux organismes agréés pour l'assurance accidents du travail

Objet: Fixation des conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière accidents du travail.

Dans le Moniteur belge du 22 novembre 2000 le texte de l'arrêté royal du 17 octobre 2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière accidents du travail est publié.

Cet arrêté entre en vigueur le 1er janvier 2001.

Dès lors, la présente circulaire se borne à donner aussi quelques directives quant à la mise en exécution suite à la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal précité.

L'arrêté royal du 30 décembre 1971 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière accidents du travail est abrogé. Les modifications vis-à-vis de cet arrêté sont:

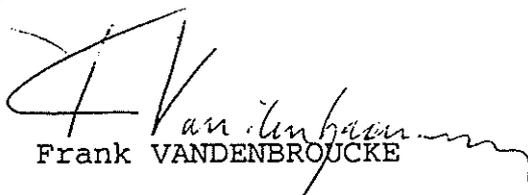
- le remboursement des frais de kinésithérapie à partir de la 61^{ème} séance correspond aux honoraires tels qu'ils résultent de l'application de la nomenclature des prestations de santé pour les 60 premières séances.
- Les frais pour soins médicaux non repris dans la nomenclature des prestations de santé sont remboursés à concurrence de leur coût réel dans la mesure où ce coût est raisonnable par rapport au tarif pratiqué pour des prestations analogues reprises dans la nomenclature. La nomenclature contient des milliers de prestations afin qu'on puisse toujours en trouver une qui soit analogue. En cas de prestation sans cas analogue dans la nomenclature dans les cas exceptionnels, on étendra la marge pour pouvoir juger si le coût est raisonnable et les coûts excessifs seront éliminés. L'accord est donné par l'assureur ou le Fonds des accidents du travail lorsque les soins de santé sont nécessaires en raison de l'accident du travail et que leur coût est raisonnable comme décrit ci-dessus.
- Lorsque la victime séjourne en maison de repos et de soins, en maison de soins psychiatriques ou en maison de repos pour personnes âgées, l'intervention pour soins et assistance

dans les actes de la vie journalière est prise en charge au tarif fixé en exécution de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans la mesure où ces soins et cette assistance sont nécessaires essentiellement en raison de l'accident.

- Le remboursement des produits pharmaceutiques s'effectue sur présentation d'une prescription médicale. S'il s'agit de préparations magistrales et de spécialités pharmaceutiques qui ne donnent pas lieu à remboursement dans le cadre de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou s'il s'agit de médicaments non enregistrés, le médecin traitant doit en motiver la nécessité.
- Le remboursement des séances de kinésithérapie, des interventions chirurgicales sous anesthésie et des séjours en établissement hospitalier d'une durée prévue de plus d'un jour dépend à partir de la notification, par l'assureur ou par le Fonds des accidents du travail, de la déclaration de guérison ou de la date à laquelle l'incapacité présente le caractère de permanence, de l'accord préalable de l'assureur ou du Fonds des accidents du travail. L'accord est accordé à la victime dans des délais déterminés lorsque les prestations sont nécessaires en raison de l'accident du travail. En cas de réserves ou de refus des prestations, la victime est renvoyée à l'organisme assureur auquel elle est affiliée ou auprès duquel elle est inscrite conformément à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le renvoi a pour but de prévenir que la victime ne doive payer elle-même les frais éventuels des prestations à exécuter par urgence. Par le renvoi la mutualité peut intervenir à titre d'avance; Si l'assureur ou le Fonds des accidents du travail décident de rembourser, ils rembourseront la mutualité.
- Lorsque la victime a le libre choix du médecin, les frais de déplacement du médecin et du médecin qui est chargé de la surveillance du traitement sont à charge de l'assureur ou du Fonds des accidents du travail selon le tarif fixé en exécution de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Veillez en informer dès à présent les victimes d'accident du travail avant même que le nouvel arrêté entre en vigueur et je vous prie de me confirmer que vous avez pris les mesures nécessaires.

Le Ministre des Affaires sociales,


Frank VANDENBROUCKE