

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

CIRCULAIRE N° 262

A l'attention des organismes agréés pour l'assurance contre les accidents du travail.

Bruxelles, le 21-06-2004

Objet : Déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail de victimes en incapacité temporaire de travail de plus de trente jours.

1. Législation applicable

L'article 24, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, modifié par l'article 135 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2003, stipule ceci :

« Si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurances lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi. Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurances de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances suivant le modèle déterminé par le Roi. Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison. ».

Cette disposition légale a été exécutée par l'arrêté royal du 9 octobre 2003 (Moniteur belge du 21 novembre 2003), entré en vigueur le 1^{er} décembre 2003. Conformément aux dispositions de cet arrêté, en cas d'incapacité de plus de trente jours, la notification de la déclaration de guérison a lieu, sauf dérogation suite à sa demande écrite, à la résidence principale de la victime par lettre distincte. Elle se fait à l'aide du modèle de certificat médical de déclaration de guérison annexé à l'arrêté.

Il faut lire ces dispositions en corrélation avec les dispositions de l'article 72, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail en vertu duquel la victime qui a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail après une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours ou ses ayants droit :

1. peuvent introduire une demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou sur son décès dû aux conséquences de l'accident, dans les trois ans qui suivent la notification de la décision ;
2. peuvent intenter une action en justice contre la décision de déclaration de guérison dans les trois ans qui suivent la date de la notification de cette décision.

2. Modalités de déclaration de guérison sans certificat médical

La condition requise de corroborer la déclaration de guérison après une incapacité temporaire de travail de plus de trente jours par un certificat médical, d'une part, et la nécessité de pouvoir clôturer le dossier ainsi que de faire débiter le délai de révision, d'autre part, ne peuvent se concilier que lorsque l'entreprise d'assurances démontre l'impossibilité d'obtenir un certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail.

C'est pour cette raison que je prie les entreprises d'assurances de respecter les principes suivants en cas de déclaration de guérison de victimes d'accidents du travail qui ne réagissent pas à la convocation pour examen médical.

- 2.1. Lorsque la victime n'accède pas à la demande venant de l'entreprise d'assurances de faire établir le certificat de guérison officiel par un médecin de son choix, l'entreprise d'assurances ne peut pas encore notifier la guérison. Dans ce cas, elle doit toujours faire convoquer la victime chez le médecin-conseil.

Etant donné que l'article 24, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail stipule que le certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail est établi par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances, l'impossibilité d'obtenir un certificat médical corroborant la décision de déclaration de guérison ne peut s'avérer que lorsqu'il y a absence de réaction aux deux alternatives.

A cet égard, il faut souligner que le médecin consulté par la victime est le plus souvent celui qui l'a soignée, mais qu'il ne s'estime pas toujours habilité à décider si les séquelles occasionnent ou non une incapacité permanente de travail, eu égard à la spécificité de cette appréciation. Pour obtenir ce type de certificat, l'entreprise d'assurances doit alors toujours s'adresser à la victime et non directement à un médecin qui l'a soignée.

- 2.2. La victime est convoquée pour examen médical devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances au moins une fois par pli ordinaire et une fois par pli recommandé. Il est inacceptable que le dossier soit clôturé après une seule convocation parce qu'il se peut que la victime n'ait pas reçu la convocation (ou ne l'ait pas reçue en temps utile).

Il faut également mentionner dans la convocation que la victime doit fournir un motif valable si elle ne peut pas se présenter devant le médecin-conseil à la date proposée.

- 2.3. Le courrier destiné à la victime doit être adressé au lieu de sa résidence principale. Si les services postaux renvoient la lettre en signalant que la victime n'habite plus à l'adresse indiquée, l'entreprise d'assurances doit la contacter à sa nouvelle adresse. Il convient de vérifier l'exactitude des données de l'adresse lors de l'envoi d'une lettre de convocation.

Je saisis l'occasion pour rappeler que les entreprises d'assurances sont tenues d'opérer l' « intégration » (communication) des accidents déclarés à la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS). A la suite de cette intégration, les changements d'adresses sont communiqués périodiquement aux entreprises d'assurances par le biais du Fonds des accidents du travail. L'intégration correcte des accidents à la BCSS et le traitement assidu des changements d'adresses communiqués périodiquement contribueront à ce que la victime reçoive bel et bien la convocation pour examen par le médecin-conseil.

- 2.4. Lorsque les convocations pour examen par le médecin-conseil sont établies et envoyées par les services administratifs de l'entreprise d'assurances, il peut déjà être mentionné dans la dernière convocation que la victime sera considérée comme guérie sans incapacité permanente de travail si elle ne réagit pas à la convocation.

Dans un tel cas, c'est cette lettre qui fera débiter le délai de révision ainsi que le délai dans lequel la décision de déclaration de guérison peut être attaquée. Cet élément est à énoncer clairement.

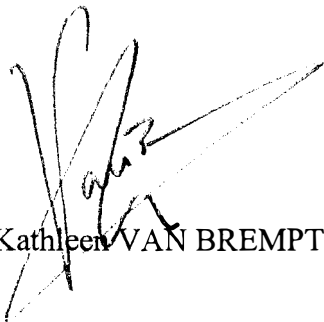
Lorsque les convocations ne sont pas envoyées par les services de l'entreprise d'assurances mais par le secrétariat médical du médecin-conseil désigné, l'entreprise d'assurances doit notifier elle-même par lettre distincte la décision de déclaration de guérison.

- 2.5. Lorsque la notification d'une déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail après plus de trente jours d'incapacité temporaire de travail ne comporte pas de certificat médical à l'appui, l'entreprise d'assurances doit faire savoir pourquoi il n'est pas possible d'obtenir un certificat de guérison. La formulation peut être la suivante : *« Vous n'avez pas répondu à la convocation pour examen médical devant notre médecin-conseil. Or, cet examen devait permettre de déterminer si les lésions que vous avez subies lors de votre accident du travail donnent lieu à un taux d'incapacité permanente de travail. Dès lors, nous nous voyons contraints de clôturer votre dossier »*

et nous vous déclarons guéri(e) sans incapacité permanente de travail. Si vous souhaitez vous présenter néanmoins, veuillez nous contacter. ».

Enfin, je tiens à faire observer aux entreprises d'assurances que toute décision individuelle de déclaration de guérison reste à apprécier au bout du compte en fonction des éléments médicaux du dossier. Lorsque les séquelles sont telles qu'elles donnent lieu selon toute vraisemblance à un taux d'incapacité permanente de travail, l'entreprise d'assurances devra faire procéder à suffisamment d'investigations pour qu'il puisse être fixé. Entre-temps, elle reste tenue de verser des avances fondées sur le taux d'incapacité permanente de travail qu'elle a proposé.

La Secrétaire d'Etat à l'Organisation du Travail
et au Bien-être au travail,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kathleen VAN BREMPT', is written over a faint, dotted-line signature. The signature is stylized and somewhat abstract.

Kathleen VAN BREMPT.