

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
CIRCULAIRE MINISTERIELLE N° 270

Bruxelles, le 14 avril 2011

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

Objet : la gestion des dossiers d'accidents avec dommage dentaire

La présente circulaire a pour objectif de communiquer aux entreprises d'assurances autorisées la nouvelle fiche spéciale pour prothèse dentaire ainsi qu'une série de mesures destinées à optimiser la gestion des dossiers d'accidents avec dommage dentaire.

I. La fiche spéciale pour prothèse dentaire

En exécution de l'article 5 de l'arrêté royal du 12 mars 2003 établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail (M.B. du 2 avril 2003), le Comité de gestion du Fonds des accidents du travail a statué en faveur de l'utilisation de nouveaux formulaires pour les dommages dentaires.

Ces nouveaux formulaires se composent d'une « attestation : constat des lésions buccodentaires résultant d'un accident du travail » et d'un « plan de traitement ».

Cette distinction permet de disposer d'un document spécifique lors du constat du dommage (par analogie avec le certificat médical de premier constat dont l'usage est obligatoire). Ce document permet d'avoir une idée précise du dommage dentaire résultant de l'accident du travail. Le second formulaire, le plan de traitement, porte sur la restauration du dommage.

Ils sont, tous deux, joints à la présente circulaire et peuvent être téléchargés sur le site internet du Fonds des accidents du travail (<http://www.fat.fgov.be>). Ces nouveaux formulaires remplacent la fiche spéciale pour prothèse dentaire existante dont l'utilisation avait été rendue obligatoire par la circulaire 89/6 du 28 avril 1989.

II. La preuve du dommage subi lors de l'accident

L'article 7 de la loi sur les accidents du travail définit l'accident du travail comme 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.

L'article 9 prévoit en outre que, lorsque la victime établit, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.

Cette présomption légale a une portée générale et s'applique par conséquent pleinement en cas de dommage dentaire.

Ceci implique toutefois que le dentiste qui constate et/ou traite la lésion en donne une description complète, précise et bien documentée. Il doit respecter la pratique largement répandue dans le cadre de l'exercice normal de la médecine dentaire.

Le dentiste peut notamment apporter cette preuve tant au moyen de clichés photographiques et radiographiques que de modèles d'étude.

Si, pour des raisons plausibles, le certificat médical ne peut être documenté au moyen de données complémentaires, il sera considéré comme un début de preuve, un certificat médical étant une attestation qui constate et confirme un fait de nature médicale sur la base d'un examen et d'un interrogatoire.

On peut certes affirmer que la lésion décrite par le dentiste qui la constate est présumée résulter de l'évènement soudain jusqu'à preuve du contraire.

Cette présomption peut néanmoins être renversée. Si, sur la base d'éléments, l'entreprise d'assurances présume que la preuve du contraire peut être apportée, c'est à elle qu'il appartient de faire le nécessaire.

La preuve contraire doit démontrer l'absence d'une quelconque corrélation entre l'évènement et la lésion ; l'accident ne doit dès lors pas constituer la seule cause directe de la lésion. L'évènement soudain doit être de nature telle qu'il n'y aurait pas eu de lésion en son absence ou que la lésion n'aurait pas eu pareille ampleur. La présomption n'est ainsi renversée que s'il est démontré avec le plus grand degré de probabilité que la lésion n'a pas été causée par l'accident du travail et que celui-ci ne l'a pas non plus aggravée.

Compte tenu de ces éléments, il convient de rappeler au dentiste de constater l'importance de remplir l'attestation de la manière la plus exhaustive possible.

Dans la lettre d'accompagnement, le dentiste qui opère le constat est également prié de mettre les documents relatifs aux examens diagnostiques effectués à la disposition du médecin/dentiste-conseil de l'assurance.

III. L'usage des formulaires en cas de dommage dentaire

Dès que l'entreprise d'assurances a connaissance d'un cas d'accident ayant entraîné un dommage dentaire, elle doit transmettre, le plus rapidement possible et certainement dans les 30 jours, l'attestation de dommage dentaire à la victime et lui

demander de la faire remplir par le dentiste de constat (ou traitant). Ce dernier est alors prié de la renvoyer au plus vite à l'entreprise d'assurances.

Si elle présume ou s'il y a indication d'un dommage dentaire (dans le cas de certaines lésions faciales, par exemple), il convient d'envoyer le formulaire à la victime.

Dès que l'entreprise d'assurances a décidé de prendre en charge l'accident déclaré, elle envoie le formulaire « plan de traitement » à la victime.

La victime choisit librement son dispensateur de soins, sauf dans les cas prévus à l'article 29 de la loi sur les accidents du travail.

Le plan de traitement doit en tout cas être complété et signé par le dentiste traitant.

Sauf indications médicales et/ou dentaires contraires, il est recommandé de demander au dentiste traitant d'avoir obtenu l'approbation de l'entreprise d'assurances concernant la prothèse à poser avant de procéder à la restauration définitive.

Quoiqu'il en soit, le fait de ne pas demander d'autorisation préalable ne pourra pas servir d'argument pour refuser d'indemniser.

L'entreprise d'assurances communique son accord ou ses remarques éventuelles dans un délai raisonnable après que le dentiste traitant lui a transmis sa proposition.

En cas de réparation prothétique, il peut être demandé au dentiste traitant d'annexer une attestation de conformité du laboratoire.

IV. Le rôle du dentiste-conseil de l'entreprise d'assurances

En vertu de l'article 32 de la loi sur les accidents du travail, l'entreprise d'assurances peut, au cours du traitement et dans le cas où la victime a le libre choix, désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Elle peut désigner un dentiste-conseil dans les mêmes circonstances en cas de dommage dentaire.

Si elle charge un dentiste-conseil d'examiner la victime, celui-ci prend les mesures nécessaires pour mener à bien sa mission rapidement afin de ne pas entraver la gestion du dossier.

Après l'examen, il transmet également son rapport à l'assureur dans un délai raisonnable.

Dans l'exécution de sa mission, le dentiste-conseil respecte la liberté thérapeutique du dentiste traitant et s'abstient d'intervenir dans le traitement. S'il n'approuve pas la restauration proposée, il le signale dans un avis motivé qu'il adresse à son donneur d'ordre.

Si l'entreprise d'assurances ne peut souscrire au traitement proposé ou si les parties ne parviennent pas à un accord, on peut procéder à une expertise médicale amiable entre

les 2 dentistes ou lancer une procédure judiciaire avec, le cas échéant, désignation d'un expert judiciaire.

V. La composition du dossier (médical)

Pour garantir une gestion transparente du dossier et respecter le prescrit de l'article 52 de la loi sur les accidents du travail, l'entreprise d'assurances doit toujours disposer d'un dossier complet. Il doit permettre de suivre les différentes étapes de la gestion et donner une idée claire de la genèse du règlement.

Cette règle s'applique assurément à l'attestation qui constate le dommage dentaire, au plan de traitement et aux modifications ou adaptations éventuelles qui y sont apportées, à toute la correspondance avec le dentiste traitant ou aux rapports de ce dernier et à tous les rapports de contrôle (y compris aux clichés) du dentiste-conseil et de ses collaborateurs éventuels.

Pour que la procédure d'entérinement se déroule correctement, il est indispensable de joindre au dossier, outre les documents prévus dans l'arrêté royal du 10 décembre 1987, l'attestation de constat du dommage dentaire, le plan de traitement, les plans de traitement éventuellement modifiés et la facture relative à la prothèse dentaire mise en place.

VI. Le remboursement des prothèses dentaires

La victime a notamment droit aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident. C'est ce que prévoit l'article 28 de la loi sur les accidents du travail.

Le principe de l'indemnisation intégrale s'applique aux appareils de prothèse et d'orthopédie. En matière de remboursement, on ne peut dès lors pas se référer aux prix pilotes ni aux délais de renouvellement tels que repris dans les circulaires annuelles du Fonds des accidents du travail. Ils ne sont en effet utilisés que pour le calcul des provisions techniques dans le cadre de la capitalisation.

Si l'entreprise d'assurances estime que le prix proposé ou facturé est excessif ou s'écarte trop des tarifs usuels, elle peut demander au dentiste traitant de justifier le tarif envisagé ou facturé. Si, au final, les parties ne trouvent pas d'accord, elles doivent porter le litige devant le tribunal du travail.

VII. Prothèses dentaires et état préexistant

Les difficultés rencontrées sont fréquentes dans le traitement pratique des cas de victimes ayant subi des lésions dentaires en présence d'un état préexistant. C'est la raison pour laquelle les entreprises d'assurances trouveront ci-après un rappel des principales règles approuvées par le comité de gestion du Fonds des accidents du travail en séance du 22 mai 1989.

On a admis comme principe général que seule la partie proportionnelle entre en ligne de compte pour la provision en présence d'une prothèse préexistante (sauf en cas d'octroi de verres de lunettes, de semelles et de chaussures orthopédiques).

En appliquant ce principe à la problématique des prothèses dentaires, on peut faire la distinction entre les situations suivantes.

a) Prothèses dentaires fixes

Exemple

- situation avant l'accident du travail :
 - bridge sur les dents 12 11 21
 - 2 piliers (12 21)
 - 1 élément intermédiaire (11)

- lésion dentaire résultant de l'accident du travail :
 - fracture de la dent 22 + dommage non restaurable au bridge préexistant
 - le stomatologue consulté juge la pose d'implants irréalisable
 - ce qui rend la restauration définitive suivante nécessaire :
 - bridge sur les dents 13 12 11 21 22 23
 - 4 piliers (13 21 12 23)
 - 2 éléments intermédiaires (11 22)
 - la prise en charge de cette restauration doit être unique. Il faut constituer une provision technique pour 2 piliers et 1 élément intermédiaire.

Le principe ci-dessus peut être résumé simplement à l'aide d'une formule. Pour connaître le nombre d'éléments intermédiaires à capitaliser, on calcule la différence entre le nombre d'éléments intermédiaires avant et après l'accident du travail. Pour connaître le nombre de piliers, on utilise une fraction. Son numérateur est égal à la différence entre le nombre d'éléments intermédiaires (EI) avant et après l'accident du travail (AT) multiplié par le nombre de piliers (P) après l'accident du travail. Son dénominateur est égal au nombre d'éléments intermédiaires après l'accident du travail. Si son résultat ne correspond pas à un nombre entier, il est arrondi à l'unité supérieure.

Cela donne la formule (seulement applicable pour les prothèses fixes) suivante :

- nombre d'éléments intermédiaires : nombre EI après AT - nombre EI avant AT

- nombre de piliers :
$$\frac{(\text{nombre EI après AT} - \text{nombre EI avant AT}) \times \text{nombre P après AT}}{\text{nombre EI après AT}}$$

b) Prothèses dentaires amovibles

Il ne faut constituer une provision technique que pour la ou les dents ajoutées. On peut également se référer à cet égard à la circulaire annuelle du Fonds des accidents du travail relative aux prix et à la durée des appareils de prothèse et d'orthopédie.

c) Changement de la nature de la prothèse dentaire

Pour apprécier ces dossiers, on part également du principe de proportionnalité. Il faut toutefois que le traitement appliqué et la nouvelle prothèse soient nécessaires à la victime. Il faut une motivation médicale si on opte pour une autre prothèse que la prothèse dentaire préexistante.

Exemple :

S'il fallait un bridge à 3 éléments avant l'accident du travail et qu'on pose une prothèse squelettique de 7 dents après l'accident vu la perte de 4 dents supplémentaires, c'est pour une prothèse squelettique de 4 dents qu'on constitue une provision technique (prise en charge unique d'une prothèse squelettique de 7 dents).

Si on pose une prothèse en résine amovible au lieu d'une prothèse squelettique, c'est pour une prothèse en résine de 4 dents qu'on constitue une provision technique.

On voit donc que la prothèse dentaire (et non l'adjonction à celle-ci) doit être capitalisée si sa nature change.

d) Absence de prothèse dentaire préexistante

Dans la pratique, on observe également des cas où la victime n'avait pas fait poser de prothèse dentaire avant l'accident du travail. Comme l'accident implique la restauration prothétique d'autres dents, le dentiste traitant opère une restauration buccale (complète ou partielle). Dans ces cas-là, on applique également le principe selon lequel l'assureur doit capitaliser la partie proportionnelle, sauf si on peut considérer que la restauration de la situation buccale n'était pas nécessaire dans le cadre de soins buccodentaires ordinaires et qu'elle l'est devenue à la suite de l'accident du travail.

La Ministre de l'Emploi

Joëlle MILQUET

Attestation : Constat des lésions bucco-dentaires résultant d'un accident du travail

(Veuillez faire remplir ce formulaire par un dentiste de votre choix de la façon la plus complète et correcte possible et le transmettre dans les plus brefs délais à l'entreprise d'assurances)

Date de l'accident : _____
Date de l'examen : _____

Entreprise d'assurances
Nom et adresse : _____

Références :
Personne de contact : _____
Numéro de téléphone : _____
E-mail : _____

Données de la victime
Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____
E-mail : _____

Données du dentiste effectuant la constatation
Nom et prénom : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____
E-mail : _____

1. Examen buccal

Circonstances de l'accident (selon les dires du patient) :

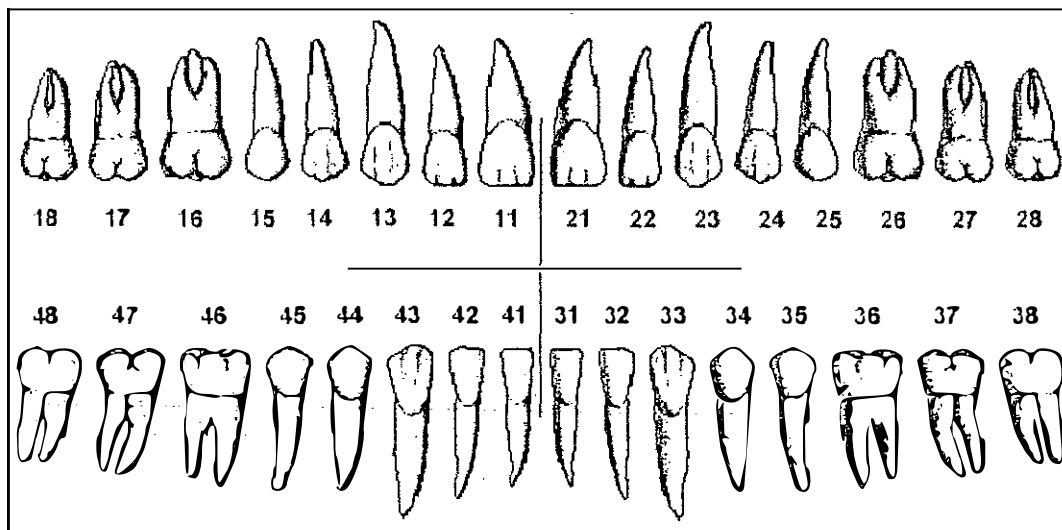
.....
.....
.....

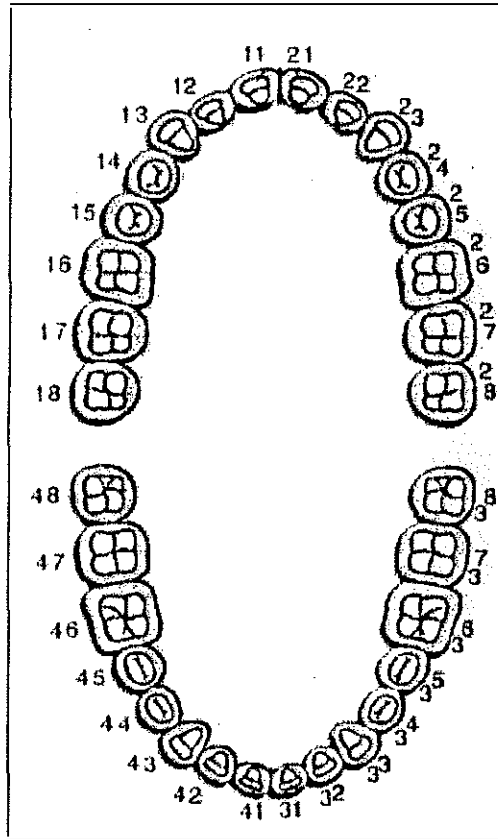
Plaintes :

.....
.....
.....

Remarques :

.....
.....
.....





Etat buccal général (hygiène ; état de la denture ; maladies (parodontose; ect..)

.....
.....
.....

Dents manquantes avant l'accident

.....

Prothèse(s) dentaire(s) existante(s) (nature des prothèses - matériaux)

.....
.....

Appareil orthodontique en place

.....
.....

2. Examens diagnostiques effectués (prière de les conserver - d'en donner copie au patient et de les tenir à disposition de l'entreprise d'assurances)

<input type="checkbox"/> photographies cliniques :		<input type="checkbox"/> modèle d'étude :	<input type="checkbox"/> MS
<input type="checkbox"/> radiographie :	<input type="checkbox"/> orthopantomogramme (OPG)		<input type="checkbox"/> MI
	<input type="checkbox"/> RX intra-buccale	<input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> transillumination
	<input type="checkbox"/> RX extra-buccale		<input type="checkbox"/> test de vitalité
	<input type="checkbox"/> téléradiographie		<input type="checkbox"/> mobilité dentaire
			<input type="checkbox"/> autres: ...

Avec résultats :

.....
.....
.....

3. Dommages/lésions constatées (en rapport avec l'accident)

(Veuillez indiquer les lésions constatées et mentionner les numéros des dents concernées d'après les schémas aux pages précédentes)

- ❖ Lésions extra-buccales :
- ❖ Lésions dentaires :
 - Luxation :
 - Intrusion :
 - Extrusion :
 - Avulsion traumatique (expulsion) :
 - Fracture dentaire (émail/ émail + dentine - avec ou sans exposition pulpaire)
 - Fracture radiculaire (verticale/ horizontale - tiers cervical/ moyen/ apical)
- ❖ Lésions gingivales :
- ❖ Lésions osseuses :
- ❖ Autres lésions :
- ❖ Dommages aux prothèses ou appareillages d'orthopédie dento-faciale en place avant l'accident :

.....
.....
.....

4. Soins urgents prodigués

Extraction - chirurgie :

Attelle :

Coiffage pulpaire :

Traitement endodontique :

Obturation :

Autres :

Cachet du dentiste

Cette attestation a été remplie en honneur et conscience, avec exactitude et probité.

Date : .../.../.....

Signature

PLAN DE TRAITEMENT

(Ce formulaire doit être rempli dans les plus brefs délais par le dentiste traitant choisi librement par le patient et transmis à l'entreprise d'assurances. Celui-ci tiendra compte des lésions dentaires occasionnées par l'accident du travail).

Date de l'accident :	Entreprise d'assurances Nom et adresse :
Données de la victime Nom et prénom : Date de naissance : Adresse : Numéro de téléphone : E-mail :	Références : Personne de contact : Numéro de téléphone : E-mail :

1. Traitement conservateur

Dent(s) n°	Traitement(s) provisoire(s)	Nomenclature INAMI (si elle est applicable)
Dent(s) n°	Traitement(s) définitif(s)	Nomenclature INAMI (si elle est applicable)

1 = obturation / 2 = traitement endodontique / 3 = traitement parodontal / 4 = autres

Estimation des honoraires :

Prévisions à terme* :

A votre avis, est-il envisageable de renouveler cette restauration conservatrice et, dans l'affirmative, peut-on prévoir le nombre de renouvellements possibles ?

Faut-il prévoir une réparation prothétique et, si oui, doit-on envisager celle-ci dans un délai particulier ?

Dans l'affirmative, veuillez indiquer ce délai et préciser la nature de la prothèse ainsi que les matériaux entrant dans sa constitution de manière précise au point 2 ci-après.

* NB : A noter que ces informations, qui sont de première importance pour la fixation de la provision technique que doit constituer l'entreprise d'assurances, n'affectent pas le remboursement des frais qui sont engagés pour la réalisation des travaux de restauration.

2. Traitement prothétique (nature & matériaux)

(métal très précieux, métal précieux-alliage économique, métal non précieux, zirconium, titane, chrome-cobalt, porcelaine, résine)

Dent(s) n°	Prothèse provisoire	Honoraires
Dent(s) n°	Prothèse définitive	Honoraires

1 = prothèses fixes (couronne ; couronne avec pivot ; bridge < éléments intermédiaires & piliers > ; ...) / 2 = prothèses amovibles (en résine ; squelettique ; ...) / 3 = implants (traitements préparatoires ; délai envisagé pour la pose de la coiffe prothétique ; ...)

Justification éventuelle de circonstances exceptionnelles (ex. allergie)

Validité de l' estimation des honoraires:

Remarque :

Prière de fournir après le traitement prothétique une copie du certificat de conformité du laboratoire et de laisser à la disposition de l'entreprise d'assurances toute imagerie médicale de contrôle qui aurait été pratiquée.

Dentiste traitant
Nom & prénom :
Adresse :
Téléphone :
E-mail :

Accord de l'entreprise d'assurances
--

Cette attestation a été remplie en honneur et conscience, avec exactitude et probité.

Date : .../.../....

Signature

En cas de refus du plan de traitement proposé - motivation du dentiste-
conseil de l'assureur :