

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SÉCURITÉ SOCIALE

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

CIRCULAIRE N° 276

Bruxelles, 27 mars 2017

Aux entreprises d'assurances agréées en assurances contre les accidents du travail ou à celles autorisées à exercer en Belgique

Concerne : Modalités et conditions de l'entérinement des accords par l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) – Promotion de la qualité du rapport de consolidation (arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par les Fonds des accidents du travail).

L'article 3 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par l'Agence fédérale des risques professionnels (ci-après Fedris) énumère les différentes rubriques que doit contenir le rapport de consolidation établi par le médecin-conseil de l'assureur-loi.

La présente circulaire a pour but d'informer les organismes assureurs agréés des directives visant à promouvoir la qualité du rapport de consolidation. Elle remplace les circulaires ministérielles n° 254 du 19 mai 2000 et n° 259 du 6 novembre 2002.

Importance du rapport de consolidation

Le rapport de consolidation est un document officiel notamment utilisé dans le cadre du règlement de l'accident du travail au moyen de l'accord-indemnité conclu entre l'entreprise d'assurances et la victime. Fedris a pour mission de garantir les droits de toutes les parties, tant ceux de l'assureur que ceux de la victime. Au cours de la procédure, Fedris doit dès lors disposer d'une description des lésions et des séquelles qui soit complète et claire.

Par ailleurs, le rapport de consolidation sert de base à :

- l'obtention de l'accord de la victime et de son médecin traitant quant à l'accord-indemnité et/ou la description des lésions permanentes,
- l'éventuel examen médical commun,
- une éventuelle procédure devant le tribunal du travail introduite par une des parties,
- l'évaluation de demandes de soins de santé, de prothèses... après la consolidation,
- l'évaluation d'une demande de révision ou d'aggravation avant ou après l'expiration du délai de révision.

Modèle obligatoire

Afin de répondre à toutes ces exigences, et étant donné que, dans la pratique, on constate que la qualité du rapport de consolidation est aléatoire, on a opté pour une **structure obligatoire** de rapport de consolidation avec des **instructions précises par rubrique**. La structure et les instructions forment un tout. Ce rapport est né d'une concertation entre les assureurs et Fedris, et a ensuite été formellement approuvé par le comité médico-technique et le comité de gestion des accidents du travail de Fedris.

L'utilisation de ce modèle de rapport de consolidation est obligatoire pour les accidents du travail survenus à partir du 1^{er} juin 2017. Il est toutefois vivement recommandé de l'utiliser dès à présent quand c'est possible.

Les entreprises d'assurances sont invitées à s'engager à mettre à la disposition de leurs médecins-conseils le modèle obligatoire de rapport de consolidation tel que repris dans cette circulaire. Si le modèle de rapport de consolidation est proposé sous la forme d'une plateforme ou d'une application informatique, elles sont libres de dissimuler les instructions par rubrique derrière un menu déroulant afin de ne pas nuire à la lisibilité. Dans ce cas, les instructions doivent aussi pouvoir être consultées par des tiers, comme le médecin traitant de la victime. Sur la version papier, les instructions sont soit reprises dans la rubrique même, soit au verso ou en annexe.

La ministre des Affaires sociales

Maggie De Block

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Premier rapport

Rapport d'évolution

Rapport de consolidation

À l'attention du médecin-conseil principal de l'entreprise d'assurances

Date de l'examen :

Date du rapport :

Références de l'entreprise d'assurances*:

Date de l'accident * :

Employeur * :

*Le rapport de consolidation ne doit pas seulement servir pour la réparation du dommage au moment de la consolidation, mais aussi comme document de base pour le remboursement de chaque demande en matière de soins de santé après consolidation et pour l'acceptation de chaque demande de révision ou d'aggravation. Il s'agit d'un rapport évolutif, dont le médecin-conseil doit remplir et compléter les différentes rubriques après chaque examen. Il reprend l'historique médical et socio-économique avant, au moment de, et après l'accident. Les données marquées d'une * sont complétées par l'entreprise d'assurances.*

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Données relatives à la victime :

Nom et Prénom * :

Date de naissance * :

N° RN* :

Sexe* :

Adresse * :

N° / Boîte * :

Code postal * :

Commune * :

1.1. Données socio-économiques

Cette rubrique doit mentionner toutes les informations socio-économiques dans un ordre chronologique, jusqu'au moment de l'examen (updates inclus). .

1.1.1. Études et formations accomplies :

1.1.2. Historique professionnel (dates/périodes) y compris la description de fonction et le statut social:

Par statut social, il est référé à : Invalidité, chômage, mutuelle, licenciement... Cette rubrique ne reprend pas les périodes d'IT.

1.1.3. État civil et situation familiale :

1.1.4. Type de permis de conduire :

1.1.5. Autres (sport, hobby...) :

1.2. Antécédents médicaux

Cette rubrique doit mentionner toutes les informations pertinentes concernant la situation médicale de la victime jusqu'au moment de l'accident du travail. Chaque état antérieur - tant symptomatique qu'asymptomatique - établi à partir de l'anamnèse et des informations non anamnétiques (imagerie médicale, rapports médicaux, examen clinique...) qui peut avoir une influence sur les conséquences de l'accident du travail, doit être mentionné. Remplir et compléter après chaque examen.

- 1.2.1. Traumatiques :
- 1.2.2. Chirurgicaux :
- 1.2.3. Médicaux :
- 1.2.4. Traitement en cours (médicaments, kiné...), au moment de l'accident :
- 1.2.5. Prothèses et/ou appareils orthopédiques – motifs :

2. CIRCONSTANCES ET LÉSIONS

2.1. Circonstances de l'accident :

Description des circonstances de l'accident, selon la victime.

2.2. Lésions

Toutes les lésions doivent être reprises, des lésions d'origine reprises au certificat de premier constat aux constatations ultérieures des médecins traitants et du médecin-conseil. Remplir et compléter après chaque examen. Pour les lésions qui ne sont pas acceptées, le refus doit être motivé (Art.7 et 9 de la LAT).

- 2.2.1. Plaintes initiales (selon la victime) :
- 2.2.2. Lésions issues du certificat médical de premier constat :
- 2.2.3. Lésions en relation causale (y compris celles constatées ultérieurement) :
- 2.2.4. Lésions qui ne sont pas acceptées en relation causale (y compris celles constatées ultérieurement), avec motivation :

3. ÉVOLUTION MÉDICALE

Cette rubrique est un résumé de l'évolution médicale à partir du jour de l'accident jusqu'au jour de l'examen décrit au point 4. À chaque nouvel examen, un résumé de l'examen précédent est ajouté.

3.1. Description de l'évolution médicale:

Pour chaque lésion mentionnée au point 2.2.3., une description doit être faite de l'évolution des lésions et de toute la thérapeutique instaurée, y compris les conclusions des examens techniques. À chaque examen le médecin conseil liste les pièces médicales dont il a pu prendre connaissance. Les traitements refusés doivent être motivés. Les lésions ultérieurement constatées sont décrites sous cette rubrique et cataloguées au point 2.2.

Premier examen du .../.../... :

Résumé de l'évolution médicale depuis l'accident jusqu'au premier examen.

Examen du ... /.../... :

Résumé de l'évolution médicale entre l'examen précédent et l'examen du jour et résumé de l'examen précédent.

(...)

3.2. Incapacité de travail

3.2.1. Périodes prescrites d'incapacité temporaire de travail :

...% de ../../.. à ../../..
(...)

3.2.2. Périodes d'incapacité temporaire refusées par le médecin-conseil :

...% de ../../.. à ../../..
(...) Motivation :

3.2.3. Périodes de travail adapté :

4. SITUATION ACTUELLE

Cette rubrique mentionne la situation au jour de l'examen.

4.1. Situation socio-économique actuelle :

Préciser : interruption de travail (vacances, chômage, faillite...), incapacité temporaire de travail, reprise du travail, travail adapté, mutuelle, (pré)pensionné...

4.2. Situation médicale actuelle

4.2.1. Traitements en cours :

Pour chaque lésion mentionnée au point 2.2.3., médicaments, kinésithérapie... Pour la kinésithérapie, mentionner le nombre de séances/semaine. En cas de refus, spécifier le motif.

4.2.2. Prothèses/orthèses :

Pour chaque lésion mentionnée au point 2.2.3., prothèses/orthèses/aides. En cas de refus, spécifier le motif.

4.2.3. Plaintes actuelles :

Pour chaque lésion mentionnée au 2.2.3., une énumération des plaintes de la victime. Les lésions n'ayant plus fait l'objet d'aucune plainte entretemps sont mentionnées.

4.2.4. Examen clinique :

Les lésions guéries sont mentionnées. Pour les autres lésions mentionnées au 2.2.3. (même pour celles qui sont déjà consolidées), examen complet et détaillé (pas d'appréciation d'ordre subjectif, mais des mesures objectives et reproductibles de la mobilité, périmétrie, tests spécifiques et force) avec comparaison gauche/droite.

5. LIBELLÉ DES SÉQUELLES

À ne remplir qu'au moment de la consolidation !

5.1. Lésions en relation causale :

Contrôler la concordance avec 2.2.3.

5.2. Libellé des séquelles :

Cette rubrique reprend uniquement les anomalies (symptomatiques et/ou cliniques et/ou techniques/paracliniques) mentionnées au moment de la consolidation pour chaque lésion. L'absence de plaintes ou d'anomalies cliniques est considérée comme une évolution vers un état normal au moment de la consolidation.

5.2.1. Plaintes résiduelles:

5.2.2. Examen clinique des séquelles :

5.2.3. Examens techniques et/ou paracliniques :

Pour chaque séquelle d'une lésion citée au point 2.2.3., indépendamment du fait que celle-ci engendre ou non une incapacité permanente, les anomalies révélées par les examens techniques les plus récents et pertinents de chaque type (RX, CT, IRM, EMG...) sont décrites. Si aucun examen n'a été réalisé, il appartient au médecin-conseil de solliciter si nécessaire la réalisation de l'examen en vue de la réparation actuelle et future du dommage.

5.2.4. État antérieur connexe :

- Pas influencé par l'AT :
- Influencé par l'AT :

5.2.5. Article BOBI (à titre indicatif) :

6. CONSOLIDATION :

6.1. Périodes indemnisées et taux d'incapacité temporaire de travail* :

6.2. Date de la consolidation :/..../.... **Motivation :**

Le moment où les séquelles n'influencent plus l'évolution de l'incapacité de travail. Il convient de clarifier sur base de quels éléments la date de consolidation a été fixée.

6.3. Taux d'incapacité permanente de travail : ... %

Pour déterminer le taux d'incapacité permanente de travail (= l'incapacité économique de travail) de la victime, on tient compte des séquelles, de l'âge, des études, de la profession, des possibilités d'adaptation, des possibilités de recyclage, de la situation du marché général de l'emploi, etc.

6.4. Prothèse, orthèse, appareil orthopédique et toute aide technique

Liste de toutes les prothèses/orthèses et/ou tous dispositifs qui sont/étaient nécessaires et qui sont/étaient utilisé(e)s. Si aucun(e) prothèse/orthèse/dispositif n'est nécessaire, il faut le mentionner.

6.4.1. À titre temporaire :

6.4.2. À titre définitif :

6.5. Aide de tiers

Description des éléments pris en considération pour la fixation de l'aide de tiers et liste des activités de la vie courante pour lesquelles l'aide de tiers est nécessaire, échelle ou instrument utilisé, ainsi que le taux accordé. Si aucune aide de tiers n'est jugée nécessaire, il faut le mentionner.

6.5.1. Aide de tiers : ... %

6.5.2. Justification :

7. RAPPORTS SPÉCIALISÉS DISPONIBLES

Liste de tous les rapports d'examens/protocoles soumis qui concernent la fixation de la date de consolidation et la description des lésions et qui doivent être joints en annexe du rapport de consolidation. Les rapports concernant la fixation de l'aide de tiers et les rapports ergologiques doivent également être repris et joints en annexe.

Date : / /

Nom & signature du médecin-conseil :