

Bruxelles, le

*Administration Générale des Personnels  
de l'Enseignement  
Cellule des Accidents du Travail de  
l'enseignement*

**CIRCULAIRE N° 2127**

**DU 19 DECEMBRE 2007**

**Objet :** Accidents et maladies professionnelles – Modalités de l'indemnisation des victimes

**Réseaux :** tous réseaux

**Niveaux et services :** tous niveaux ; CPMS ,INTERNATS,HOMES,CPA,CFTP

**Période :** 2008 et années suivantes

- \_ A Mesdames et Messieurs les Gouverneurs de Province ;
- \_ A Mesdames et Messieurs les Bourgmestres ;
- \_ Aux Universités de la Communauté française ;
- \_ Aux pouvoirs organisateurs des Hautes écoles libres subventionnées par la Communauté française ;
- \_ Aux pouvoirs organisateurs des établissements d'enseignement et des centres psycho-médico-sociaux libres subventionnés ;
- \_ Aux Directeurs-Présidents et aux Chefs des établissements d'enseignement organisé par la Communauté française ;
- \_ Aux directions des établissements d'enseignement libre subventionné des niveaux fondamental et secondaire tant ordinaire que spécial , d'enseignement supérieur , d'enseignement artistique à horaire réduit et d'enseignement de promotion sociale ;
- \_ Aux directions des établissements d'enseignement officiel subventionné des niveaux fondamental et secondaire tant ordinaire que spécial , d'enseignement supérieur , d'enseignement artistique à horaire réduit et d'enseignement de promotion sociale ;
- \_ Aux Directeurs des centres psycho-médico-sociaux organisés ou subventionnés par la Communauté française ;
- \_ Aux administrateurs des internats et homes d'accueil organisés par la Communauté française ;
- \_ Aux directions des centres de dépaysement et de plein air , aux directions des centres d'autoformation et de formation continuée et aux directions des centres techniques de Strée et de Gembloux ;

- \_ Aux services du Ministère de la Communauté française qui occupent des agents ACS , PTP ou APE du quota enseignement ;
- \_ Au service de l'enseignement à distance .

**Autorité** : Adm. Général                      **Signataire** : Alain BERGER

**Gestionnaire** : Cellule des accidents du travail de l'enseignement

**Personne - ressource** : Francis VAN REMOORTERE, Directeur  
Tél. : 02 / 413 39 49

**Référence** : AGPE/AB/JL/FVR

**Renvoi(s)** : circ n° 28 du 23 janvier 2001

**Nombre de pages** : -texte :8 p.

**Téléphone pour duplicata** : 02 / 4133949

**E-mail** : accidents.travail.enseignement@cfwb.be

**Mots-clés** : Accidents du travail - Maladies professionnelles

## INTRODUCTION

La présente circulaire expose synthétiquement les diverses formes d'indemnisation auxquelles les victimes peuvent prétendre en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle , en vertu de la loi du 3 juillet 1967 sur les accidents du travail et maladies professionnelles dans le secteur public . Sans entrer dans les détails on y précise si l'indemnisation est accordée automatiquement ou s'il faut que la victime en fasse la demande ; on y précise également quelle est l'autorité débitrice . En effet le système d'assurance mis en place par l'arrêté royal du 24 janvier 1969 est un système de co-assurance avec partage des charges entre l'Etat belge et la Communauté française .(Aucune compagnie d'assurance n'intervient dans ce système)

La circulaire ne traite pas des avantages auxquels peuvent prétendre les ayant-droit en cas de décès de la victime .

Les victimes n'ont droit aux indemnités qu'à partir du moment où l'accident est reconnu comme accident du travail , ou la maladie reconnue comme maladie professionnelle . La circulaire ne traite pas des conditions de reconnaissance . A ce sujet le lecteur peut consulter :

- a) pour les accidents du travail : circulaire n° 27 du 12 Janvier 2001 intitulée « Accidents du travail et maladies professionnelles - Catégories de personnel couvertes par le système d'assurance organisé selon l'A.R du 24 janvier 1969. »
  - circulaire n° 44 du 11 février 2001 intitulée « Accidents du travail – Couverture – activités couvertes autres que les missions , voyages scolaires et formations . »
- b) pour les maladies professionnelles : circulaire du 11 janvier 1996.

( Ces circulaires ne figurent pas sur le site Internet des circulaires de l'enseignement . )

## SOMMAIRE

1. Indemnisation de l'incapacité de travail temporaire
2. Indemnisation de l'incapacité de travail permanente
3. Allocation pour aide d'une tierce personne
4. Remboursement des frais médicaux et assimilés
5. Remboursement des frais de prothèse et de lunettes
6. Remboursement des frais de déplacement et de nuitée exposés par la victime
7. Remboursement des frais de déplacement et de nuitée exposés par les proches de la victime
8. Prise en charge de certains frais judiciaires
9. Remboursement de certains frais administratifs
10. Frais non couverts
11. Anciennes circulaires



### **1. Indemnisation de l'incapacité de travail temporaire**

Réglementation : Loi, art 3 bis et 16

Accidents du travail : AR 24 janvier 1969, art 32

Maladies professionnelles : AR 5 janvier 1971 , art 19

En principe le paiement de cette indemnité s'opère sans qu'il faille le demander , mais :

- a) si la victime est encore en incapacité de travail alors qu'elle n'est plus en fonction , elle a intérêt à introduire une demande d'indemnisation écrite auprès du service liquidateur compétent si elle observe qu'elle n'est pas indemnisée ;
- b) si la victime exerce en cumul une activité salariée en dehors de l'enseignement sans que le total excède un temps plein , elle a intérêt à le signaler au service liquidateur compétent et à fournir à ce service des copies des fiches mensuelles relatives à cette activité salariée pour les douze mois ayant précédé l'accident ou le début de l'absence causée par la maladie .

L'indemnité d'incapacité temporaire sera mise en liquidation par :

- a) s'il s'agit d'un agent du réseau de la Communauté française : par le service de fixation et de liquidation de traitement qui paie usuellement la rémunération de cet agent ; cependant pour les PAPO l'indemnisation pour le premier mois d'absence est habituellement payée par l'école .
- b) s'il s'agit d'un agent d'un réseau subventionné : par le service de fixation et de liquidation du traitement qui paie usuellement la rémunération de cet agent ;
- c) s'il s'agit d'un agent d'une faculté universitaire publique : par le service du personnel de cette université .

Le paiement de l'indemnité est suspendu tant que le cas n'est pas reconnu comme accident du travail (en ce sens , lettre du SPF Personnel et Organisation du 17 août 2007). En outre , il peut également être suspendu en attendant que le MEDEX ait reconnu l'incapacité de travail comme étant en rapport avec l'accident du travail (en ce sens , lettre du SPF Personnel et Organisation du 19 octobre 2007 )

### **2. Indemnisation de l'incapacité de travail permanente**

Réglementation : Loi, art 3,4 à 7, 12,13,16,18,20 bis

Accidents du travail : A.R 24 janvier 1969, art 5 bis , 8 à 24, et 27 ; AR 7 juin 2007, art 19

Maladies professionnelles : AR 5 janvier 1971, art 10 à 16, et 18 ; AR 24 janvier 1969 , art 24 et 27.

La victime atteinte d'une incapacité permanente a droit après la consolidation à une rente viagère d'invalidité dont le montant est calculé selon divers critères dont notamment le taux d'incapacité fixé par le service de santé administratif (MEDEX). La procédure s'effectue sans que la victime doive le demander ; normalement la Cellule des accidents du travail de l'enseignement communique à la victime le numéro du dossier de rente dès qu'elle a reçu la décision définitive du Service de santé administratif. Un arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixe cas par cas le montant annuel de la rente d'invalidité .

Les rentes d'invalidité sont dues dès le premier jour au cours duquel la consolidation intervient (AR 24 janvier 1969, art 20 al 1). En cas de retard de paiement les intérêts sont dus dès le premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel les montants deviennent exigibles (Loi, art 20 bis ) . Le paiement des rentes et des allocations d'aggravation incombe au Service fédéral des Pensions du secteur public (AR 24 janvier 1969, art 27)

Il existe une procédure de révision en aggravation sur demande de la victime . Celle-ci peut introduire une demande pendant toute sa vie , y compris lorsqu'elle est pensionnée (en ce sens lettre du SPF personnel et Organisation du 12 novembre 2007). Cela donne droit selon le cas soit à la révision du montant de la rente , soit à l'octroi d'une allocation d'aggravation .

### **3.Allocation pour aide d'une tierce personne**

Réglementation : Loi, art 4§2 ; AR 24 janvier 1969, art 5 bis et 27

Il arrive qu'une victime gravement handicapée ait besoin de l'assistance d'une personne pour effectuer certaines prestations à son domicile .(par exemple aide ménagère). La législation prévoit une indemnisation forfaitaire lorsque le besoin d'aide se manifeste pour la période postérieure à la consolidation ; en effet , il n'y a pas d'indemnisation pour la période antérieure à la consolidation (lettre du ministère fédéral de la fonction publique du 20 janvier 1999 ) . C'est le MEDEX qui apprécie si d'un point-de-vue médical il se justifie d'accorder ce type d'avantage .

Si la victime perçoit dès avant la consolidation qu'elle aura besoin de cette aide de manière permanente , elle peut demander au médecin du MEDEX cette intervention en fournissant une attestation du médecin-traitant ( Lettre du MEDEX du 1<sup>er</sup> décembre 1999, réf 3B/ND). A cette fin la victime peut demander d'être convoquée avant la date de réexamen prévue si elle estime son état stabilisé ( Lettre du MEDEX du 4 février 2000 , réf 3eme bureau ). La liquidation de l'allocation pour aide d'une tierce personne s'effectuera en même temps que celle de la rente d'invalidité , à laquelle elle sera jointe . Le paiement en incombe au Service des pensions du secteur public .

Enfin , les victimes d'accidents du travail (uniquement) peuvent prétendre à une intervention financière si elles éprouvent le besoin de l'aide après la consolidation . Cette intervention peut être obtenue en introduisant une demande d'allocation d'aggravation (au plus tôt trois ans après la consolidation ) .

## **4. Remboursement des frais médicaux et assimilés ( sauf frais de prothèse)**

### **4.1 Remboursement des prestations de soins**

Réglementation : Loi , art 3 ; A.R 17 octobre 2000.

- Accidents du travail : A.R 24 janvier 1969, art 4 et 25 ;
- Maladies professionnelles : A.R 5 janvier 1971, art 5,6 et 18 ,1°  
AR 24 janvier 1969 , art 25

Lors de la prestation de soins ou du séjour en hôpital il arrive que la victime doit fournir des informations aux prestataires de soins ou aux secrétariats des hôpitaux . Voici ce qu'il faut répondre en pareil cas :

- a) si on demande quelle est la compagnie d'assurance , il faut répondre : « MEDEX » ;
- b) si on demande le numéro de police il faut répondre que c'est l'arrêté royal du 24 janvier 1969 qui sert de police ;
- c) si on demande quel est le numéro de sinistre il faut communiquer le numéro médical attribué à la victime par le MEDEX.

Le remboursement doit être demandé par la victime ou le prestataire de soins au MEDEX. En effet c'est l'Etat belge qui rembourse les frais médicaux et assimilés à la victime ( en ce sens : C.Trav Bruxelles , 26 janvier 1998, Communauté française c/ S. , RG n°31784 ; C Trav Liège , 8 mars 2000 , Communauté française c/ L , RG 28142/99 ; lettre du SPF personnel et organisation du 6 décembre 2007)

Si c'est la victime qui introduit la demande de remboursement , elle doit le faire au plus tard trois ans après la prestation de soin . Les victimes ne doivent pas grouper les demandes de remboursement , elles peuvent les introduire au fur et à mesure . L'article 10 de la loi du 11 avril 1995 instituant la charte de l'assuré social est applicable (en ce sens : lettre du SPF Personnel et Organisation du 19 avril 2006) .Des intérêts de retard sont dus si les délais ne sont pas respectés ( en ce sens : T.Trav Bruxelles , 1<sup>er</sup> juillet 2005 , C.c/ Etat belge , RG 19.606)

Contrairement à une opinion répandue , il est fréquent que le remboursement soit partiel . Les suppléments pour chambre individuelle ne sont normalement pas remboursés . Si le médecin exige des honoraires hors convention , le remboursement se limitera au tarif conventionné . les prestations des kinésistes sont plafonnées en nombre , etc .

Le droit au remboursement des frais médicaux et assimilés subsiste pendant toute la vie de la victime . Si la victime bénéficie d'une rente d'invalidité ou d'une allocation d'aggravation , cela ne la prive pas du droit au remboursement des frais médicaux et assimilés.

### **4.2 Remboursement des prestations d'expertise médicale**

- Les honoraires et frais des médecins-experts judiciaires désignés par les tribunaux du travail incombent à la Communauté française (A.R 24 janvier 1969 , art 28 § 1.)
- Les honoraires et frais des médecins experts judiciaires dans des litiges de droit commun sont à charge de la partie désignée par le Code judiciaire .

- Les honoraires et frais du médecin qui assiste la victime lors de l'expertise du MEDEX incombent à la Communauté française car ces frais sont assimilés à des frais administratifs (cfr infra,n° 9)
- Les honoraires et frais du médecin qui assiste la victime lors des expertises judiciaires ne sont pas couverts par l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles .

## **5.Remboursement des frais de prothèse et de lunettes**

Réglementation : Loi , art 3 et 3 ter

Les commentaires relatifs au remboursement des prestations de soins (cfr n° 4.1 supra) valent aussi pour les frais de prothèse et de lunettes .

Les lunettes sont assimilées à des prothèses (C.Trav Liège , 21 juin 1993, JTT 1995, p 125 ; C.Trav Liège , 23 octobre 1989, Chron Dt social , 1990, p 34) mais il faut que le bris ou la détérioration des lunettes ait été mentionné dans la déclaration d'accident (en ce sens message e-mail du MEDEX du 3 janvier 2006)

## **6.Remboursement des frais de déplacement et de nuitée exposés par la victime**

Réglementation : L, art 3 ,3° ; AR 21 décembre 1971, art 36

- accidents du travail : AR 24 janvier 1969, art 4bis §1 et 28§2
- maladies professionnelles : AR 5 janvier 1971, art 6 bis et 18,4° ; AR 24 janvier 1969 , art 28 § 2

Par « frais de nuitée » on entend les frais d'hébergement hors hôpital qu'exposerait la victime si elle doit passer la nuit hors de son domicile pour se rendre dans une autre ville pour une prestation de soin , par exemple .

Le remboursement doit être demandé par écrit par la victime auprès de l'autorité débitrice compétente . Selon le type de déplacement l'autorité débitrice est soit l'Etat belge (MEDEX) , soit la Communauté française ( Cellule des accidents du travail de l'enseignement )

La victime a droit à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée dans les limites prévues par la réglementation chaque fois qu'elle doit se déplacer :

- a) à la demande du Ministre ou de toute autre autorité administrative , en ce compris le service de santé administratif ;
- b) à la demande du tribunal ou de l'expert désigné par le juge , pour un contentieux opposant l'agent à l'Etat ou à la Communauté française ;
- c) pour des raisons médicales .

Ne sont pas remboursés dans le cadre de cette réglementation :

- a) les déplacements pour se rendre à une expertise médicale de droit commun , chez un expert pris par la victime pour la représenter, ou chez un expert médecin du syndicat (lettre du ministère fédéral de la Fonction publique du 30 avril 1999)
- b) les déplacements pour se rendre à une convocation du service de santé administratif dans le cadre de la législation des pensions (commission des pensions) (lettre du ministère fédéral de la Fonction publique du 18 octobre 1999)
- c) les frais de parking ( lettre du Ministère fédéral de la Fonction publique du 30 avril 1999)

Ces frais n'incombent ni à la Communauté française , ni à l'employeur .

## **7. Remboursement des frais de déplacement et de nuitée exposés par les proches de la victime**

Réglementation : L, art 3,3° ; AR 24 janvier 1969, art 28 § 3 ; AR 21 décembre 1971, art 37.

- accidents du travail : AR 24 janvier 1969, art 4 bis § 2
- maladies professionnelles : AR 5 janvier 1971, art 6bis et 18,4°

Dans certains cas la réglementation prévoit une intervention financière (le plus souvent partielle) de l'assurance pour les frais de déplacement et de nuitée de certains proches . Pour cela le proche doit introduire une demande écrite de remboursement auprès de la Cellule des accidents du travail de l'enseignement . Le remboursement incombe à la Communauté française. Dans la pratique , un remboursement global à un seul membre de la famille peut être envisagé ( lettre SPF personnel et Organisation du 9 novembre 2007)

## **8. Prise en charge de certains frais judiciaires**

Réglementation : L, art 16 al 1<sup>er</sup> ; AR 24 janvier 1969, art 28 § 2.

- maladies professionnelles : AR 5 janvier 1971, art 18,3°

Selon la loi les frais de procédure incombent au trésor public sauf si la demande est téméraire ou vexatoire . Les dépens incombent en principe à la communauté française ( Service des affaires juridiques et contentieuses) ; cependant la jurisprudence des tribunaux du travail met parfois certaines sommes à charge de l'Etat . Les honoraires des avocats et des médecins qui assistent la victime lors des procès ne sont pas remboursés par l'assurance . ( Mais s'il s'agit de victimes d'actes de violence , celles-ci pourraient obtenir une intervention de la Communauté française sur base de l'AGCF du 17 mai 1999 )

## **9. Remboursement de certains frais administratifs**

Réglementation : AR 24 janvier 1969, art 28 § 1

- maladies professionnelles ; AR 5 janvier 1971 , art 18,4°

Les frais administratifs remboursables aux victimes sont les frais des envois recommandés à la poste , les frais administratifs liés à la rédaction et à la délivrance des rapports médicaux . Le remboursement s'opère sur demande écrite à introduire auprès de la Cellule des accidents du travail de l'enseignement , car cela incombe à la Communauté française .

Les honoraires du médecin qui assiste la victime lors de la procédure auprès du Service de santé administratif (MEDEX) sont assimilés à des frais administratifs .

## **10. Frais non couverts**

Certains frais ne sont pas couverts par l'assurance . Nous en donnons ici quelques exemples :

- les dégâts aux vêtements ;
- les dégâts au véhicule de la victime ;
- le dommage moral ;
- la compensation des pertes subies dans l'exercice d'une activité parallèle d'indépendant ;

- le dommage subi à cause des répercussions du handicap sur la vie privée ( en dehors des cas d'octroi d'une aide pour tierce personne)
- les frais de téléphone ou de téléfax
- les frais de parking
- les honoraires des avocats et des médecins qui assistent la victime lors des procès , etc

## **11. Anciennes circulaires**

La présente circulaire remplace :

- a) la circulaire n° 28 du 23 janvier 2001 relative au même objet ,
- b) la circulaire n° 158 du 25 septembre 2001 intitulée « Accidents du travail et maladies professionnelles – calcul de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour aide d'une tierce personne ».
- c) la circulaire n° 2000-14 du 13 novembre 2000 intitulée « Accidents du travail - procédure de remboursement des frais médicaux et assimilés .

L'Administrateur général a.i

Alain BERGER