



Guide pratique des accidents du travail ou des accidents survenus sur le chemin du travail dans le secteur public

J'ai eu un accident du travail : sur quelle base légale dois-je me fonder pour connaître mes droits ? Quelle loi s'applique dans mon cas ?

Pour le secteur public, la loi applicable est la **loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public**.

- Pour être bien sûr que vous êtes dans le champ d'application de la loi - c'est-à-dire pour être sûr que cette loi s'applique à vous et que vous pouvez l'invoquer - lisez **l'article 1**. Cet article 1 énonce les catégories de personnes visées par la loi, comme par exemple les membres du personnel des administrations fédérales, des zones de secours, des polices locales ou encore des établissements d'enseignements subventionnés.

La liste est longue mais pas de panique, si vous travaillez dans le secteur public, vous êtes certainement dans la liste.

Qu'entend-on par accident du travail ? Mon accident peut-il être considéré comme un accident du travail au regard du droit belge ?

Nous trouvons la définition de l'accident à l'article 2 de la loi du 3 juillet 1967. Cet article est énoncé comme suit : (la citation ne reprend que certains extraits de l'article)

« On entend par accident du travail, l'accident survenu dans le cours et par le fait de l'exercice des fonctions et qui produit une lésion.



*L'accident survenu dans le cours de l'exercice des fonctions est présumé*¹, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de l'exercice des fonctions.*

Sont également considérés comme accidents du travail :

1° l'accident survenu sur le chemin du travail, qui réunit les conditions requises pour avoir ce caractère au sens de l'article 8 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

2° l'accident subi par le membre du personnel visé à l'article 1^{er}, en dehors de l'exercice de ses fonctions mais qui lui est causé par un tiers (du fait des fonctions exercées par ce membre du personnel).

*Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un évènement soudain, **la lésion est présumée**, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. »*

- En résumé, il y a **3 conditions** pour pouvoir parler d'un accident du travail :
 - 1) Un évènement soudain.
 - 2) Une lésion.
 - 3) Survenu dans le cours de l'exercice des fonctions ou sur le chemin du travail.

¹ * La notion de présomption signifie que le juge considérera que lorsque l'accident est survenu dans l'exercice de vos fonctions, l'accident est un accident du travail. Donc si vous avez un accident alors que vous êtes dans l'exercice de vos fonctions, vous ne devrez pas prouver qu'il s'agit d'un accident du travail, ce sera supposé par le juge. C'est donc un avantage pour vous.

** Une présomption peut être réfragable (cela veut dire que la partie adverse, votre employeur, peut apporter des preuves contraires démontrant que votre accident n'est en réalité pas un accident du travail) ou irréfragable (cela veut dire que la présomption ne pourra jamais être renversée, peu importe les preuves apportées).

La présomption visée à l'article 2 est une présomption réfragable, c'est-à-dire, que votre employeur pourra la renverser soit par une décision motivée de refus de reconnaissance soit lors de la procédure judiciaire devant le Tribunal du Travail.



La notion visée par « *dans le cours de l'exercice des fonctions* » concerne le travail au sens large. Imaginons par exemple que votre employeur organise une journée de « team building » le dimanche et que lors de cette journée vous vous cassez le bras gauche.

Est-ce un accident du travail ?

→ Oui !

Même si cela se passe un dimanche, dans ce cas, vous êtes toujours dans le cours de l'exercice de vos fonctions puisque vous participez à cette journée en tant que travailleur et à la demande de votre employeur.



Cas spécifique, pour les délégués syndicaux :

Art. 86 du statut syndical (AR 28.09.1984), concernant le **droit à la protection des accidents du travail** pour le délégué syndical) : « *Pendant la durée de son congé ou de sa dispense de service au sens du présent titre et pour l'exercice de sa mission syndicale, le membre du personnel délégué syndical est, pour l'application de la législation sur les accidents de travail et les accidents survenus sur le chemin du travail, présumé se trouver sur le lieu de l'exercice de ses fonctions. »*

→ Ceci concerne donc tant le congé syndical (participation aux activités d'une Commission Générale, comme prévu par le statut syndical ; ex. réunion dans les bureaux de la centrale) que la dispense de service (ex. participation à une concertation/négociation locale, visite des lieux de travail officielle (CPPT), etc.).



Il y a deux présomptions à l'article 2 :

- 1) Il y a une présomption de causalité entre la lésion et l'évènement soudain.
- 2) L'accident survenu dans le cours de l'exécution des fonctions est présumé être survenu par le fait de cette exécution.

→ Que signifient ces deux présomptions ? Cela signifie que vous ne devez pas prouver vous-même que la lésion (ex. le bras gauche cassé) est la conséquence de l'accident du travail (ex. une poutre qui est tombée).

Cela signifie aussi que si l'accident survient lorsque vous êtes au travail, on présume que l'accident a eu lieu parce que vous effectuiez votre travail, vous ne devrez donc pas prouver cela non plus.

A première vue, mon accident est un accident du travail. Que dois-je faire ?

1^{ère} étape :

Au préalable, la première chose à faire est de consulter le plus vite possible (de préférence le jour même²) un médecin afin de faire constater les lésions par celui-ci. Il peut notamment s'agir de votre médecin traitant ou du médecin qui s'occupera de vous aux urgences. Veuillez lui demander un certificat médical circonstancié³ ou, à tout le moins, le rapport médical établi par les urgences ! Si des témoins (collègues, passants, etc.) ont assisté à l'accident, il peut être utile de leur demander de mettre par écrit leur témoignage, ou en tout cas de leur demander leurs coordonnées pour qu'ils puissent être recontactés ultérieurement (nom, prénom, numéro de téléphone, etc.).

² La législation ne prévoit pas de délai formel. Toutefois, il est important pour la charge de la preuve de le faire au plus vite - dans la mesure du possible (ex. constats médicaux liés à l'accident, etc.).

³ Il s'agit tout simplement d'un certificat médical détaillé qui reprend de manière précise la ou les lésions, les conséquences médicales y afférentes, le nombre de journées d'incapacité de travail, la médication prescrite, les spécialistes intervenus pour vous soigner, les recommandations médicales, les traitements mis en place, etc... ;



2^{ème} étape :

Ensuite, il faut absolument déclarer l'accident du travail à l'employeur.

Quand ? Le plus rapidement possible, le jour même ou le premier jour ouvrable. Il faut que ce soit le plus rapidement possible même si les conséquences ne sont pas importantes, même si cela ne vous empêche pas de revenir travailler le lendemain !⁴

Comment ? Via le formulaire qui vous sera remis par l'employeur à votre demande, ou via un formulaire-type que vous pouvez trouver sur le site de FEDRIS :

<http://fedris.be/fr/victime/secteur-public/declaration>

- *Modèle A* : <http://fedris.be/fr/formulaires/modele-formulaire-de-declaration-accident-du-travail-secteur-public> -> C'est le **formulaire de déclaration de l'accident**. Il faut le compléter en deux exemplaires et ce, peu importe la gravité de l'accident ou le nombre de jours d'incapacité que vous avez.
- *Modèle B* : <http://fedris.be/fr/formulaires/modele-b-certificat-medical-accident-du-travail-secteur-public> -> Il s'agit du **certificat médical**. Il doit être complété par un médecin en deux exemplaires. A nouveau, il peut s'agir par exemple de votre médecin traitant ou du médecin qui s'est occupé de vous aux urgences. Il doit être rempli si vous avez plus d'un jour d'incapacité.
- S'il s'agit donc d'un accident n'ayant aucune conséquence sur votre capacité à travailler et que vous retournez au travail le jour-même ou le lendemain, vous ne devez pas le faire compléter.

Attention : il y a une exception à cette règle ! Si vous travaillez au sein de la police alors vous devez obligatoirement remplir ce formulaire modèle B même si vous n'avez pas plus d'un jour d'incapacité.

⁴ A noter qu'un AT ne concerne pas nécessairement que des lésions physiques, mais également des lésions mentales (agression, etc.). Médicalement toutefois, des lésions mentales sont plus difficiles à prouver. Mais que cela ne vous empêche pas d'essayer de faire reconnaître vos lésions comme AT, notamment pour laisser des traces dans votre dossier médical.



- ➔ En principe, ces deux formulaires doivent être remis à l'employeur mais votre règlement de travail ou votre statut du personnel et ses annexes peuvent prévoir que vous devez le remettre à une personne autre que votre employeur, un responsable de service ou les ressources humaines par exemple.

Dans la déclaration, n'oubliez pas d'indiquer l'identité et les coordonnées des témoins éventuels.

2^{ème} étape bis :

En cas de guérison, il faut faire parvenir un certificat de guérison à votre employeur. Votre employeur notifiera alors, par un courrier recommandé, la décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail à MEDEX. Vous pouvez trouver le formulaire du certificat de guérison sur le site internet de MEDEX :

<https://www.health.belgium.be/fr/medex/personnel-de-la-fonction-publique/accidents-du-travail>

3^{ème} étape :

Une fois les deux formulaires reçus, votre employeur doit notifier le certificat médical (modèle B) au MEDEX. C'est une obligation prévue par la loi, si votre employeur ne le fait pas alors vous pouvez le contester !

Le MEDEX a l'obligation de réaliser l'examen médical si votre incapacité de travail temporaire est de plus de 30 jours, donc si vous êtes absents pendant plus de 30 jours à cause de votre accident du travail.

Par contre, si votre incapacité de travail temporaire est de moins de 30 jours et que vous avez fourni un certificat de guérison alors le MEDEX n'a pas l'obligation de réaliser l'examen médical.

Le MEDEX va 1) accuser réception du certificat médical, puis 2) vous envoyer une convocation pour réaliser une expertise médicale.



Comment va se passer cette expertise médicale ?

Le rôle du MEDEX est de

- déterminer le lien de causalité entre l'accident du travail et la ou les lésions ;
- déterminer le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité temporaires de travail ;
- fixer le taux de l'incapacité temporaire de travail ;
- fixer la date de consolidation⁵ ;
- fixer le taux d'incapacité permanente s'il y en a une (→ il n'y a pas toujours d'incapacité permanente !)
- fixer le pourcentage de l'aide d'un tiers si nécessaire.

Tout cela, ces 6 rôles vont être réalisés par un médecin du MEDEX, ce n'est donc pas au Médecin-Conseil de la compagnie d'assurance de votre employeur à le faire !

4^{ème} étape :

Une fois que le MEDEX aura fait l'examen médical, il va rendre une décision sur les 6 points énumérés à l'étape précédente.

Cette décision de MEDEX peut faire l'objet d'un recours interne (c'est-à-dire un recours auprès du MEDEX) dans les 30 jours. La décision indique les modalités de ce recours et joint en annexe les formulaires à utiliser. Ce recours est purement médical : il faut consulter votre médecin et

⁵ C'est la date qui est fixée par les médecins et ceux-ci estiment que votre état de santé physique et psychique est stabilisé et ce, selon les plus récentes connaissances du milieu médical.



lui demander de compléter le formulaire de recours. A ce stade, il n’y a aucune intervention d’ordre juridique, ni d’un médecin-conseil⁶ (médecin expert).

Si un recours a été introduit, le MEDEX rendra une nouvelle décision, qui remplace la précédente⁷.

La décision du MEDEX sera transmise à l’employeur qui est lié par cette décision. Une fois celle-ci transmise, l’employeur va se prononcer sur la reconnaissance ou la non-reconnaissance de l’accident du travail. L’employeur a souvent, de son côté, conclu un contrat avec un assureur pour que celui-ci l’indemnise des dépenses opérées dans le cadre de la réparation des conséquences d’un accident de travail : attention, cet assureur n’a aucun lien juridique avec le travailleur, et n’a pas la compétence pour décider à la place de l’employeur de la reconnaissance de l’accident de travail (contrairement au secteur privé, où c’est l’assureur-Loi contracté par l’employeur qui va décider de la reconnaissance de l’accident - et de l’indemnisation éventuelle).

Attention à ne pas confondre deux choses ! Nous avons vu les 3 conditions d’un accident de travail : l’évènement soudain, la lésion, et survenu dans le cours de l’exercice des fonctions ou sur le chemin du travail. La décision qui lie l’employeur concerne le lien entre la lésion et l’évènement soudain ainsi que l’étendue de la lésion. Cependant, l’employeur reste libre de ne pas reconnaître l’accident du travail s’il considère qu’il n’est pas survenu dans le cours de l’exercice des fonctions ou sur le chemin du travail par exemple ! L’employeur ne garde donc aucune marge d’appréciation quant à la lésion et à son lien avec l’évènement soudain, mais il a une marge d’appréciation sur l’accident du travail dans son ensemble et sur les autres composantes de l’accident du travail.

⁶ Un médecin-conseil est un médecin qui a un diplôme d’une part, en médecine générale et, d’autre part, en droit des assurances et de l’évaluation du dommage corporel.

⁷ Cela est rare, mais dans le pire des cas : la nouvelle décision du MEDEX (ex. quant au taux d’IP ou concernant le délai de consolidation) pourrait être moins favorable pour le travailleur que sa décision initiale.



5^{ème} étape : s'il y a eu reconnaissance par l'employeur :

Si l'employeur reconnaît l'accident du travail, vous aurez droit au remboursement de tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse, orthopédiques.

Vous aurez également droit au remboursement de vos frais de déplacement liés à l'accident : par exemple, si vous devez vous rendre à l'hôpital pour un examen médical mais que vous avez la jambe cassée et que vous payez un taxi, cela vous sera remboursé.

Votre incapacité temporaire de travail vous sera indemnisée. Si elle est totale, vous recevrez 100% de votre rémunération. Si elle est partielle, l'employeur peut examiner la possibilité d'une **remise au travail** après avoir reçu l'avis du MEDEX. Attention : sur ce point, la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public renvoie à la législation concernant le secteur privé : **la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail**. À nouveau, en mettant la date et l'intitulé de la loi dans Google vous tomberez facilement dessus.

« Article 23. (extrait – concernant la remise au travail)

Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une autre profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire. La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit par le règlement général pour la protection du travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail. »

Enfin, votre incapacité permanente de travail vous sera également indemnisée en fonction de la date de consolidation et du taux d'incapacité permanente. Par incapacité permanente de travail, on entend les séquelles permanentes causées par l'accident. Ces séquelles sont indemnisées par le paiement régulier d'un montant (mensuel ou annuel) qui est appelé « rente ». Cette rente correspond à un pourcentage de votre rémunération plafonnée.



➔ Tous ces frais seront pris en charge par l'assureur de l'employeur. C'est donc à cette étape-ci que cet assureur doit intervenir et non avant, non au stade de la reconnaissance !

L'employeur peut souscrire un contrat d'assurance avec une compagnie d'assurance. S'il y a une intervention du Médecin-Conseil de la compagnie d'assurance alors elle est limitée à l'examen des lésions et à l'examen de l'incapacité de travail.

6^{ème} étape : s'il n'y a pas eu reconnaissance de l'accident de travail ou si les séquelles n'ont pas été adéquatement évaluées :

Un recours en justice est possible.

Devant quelle juridiction ? Devant *le Tribunal du travail* => Il s'agit là d'une compétence exclusive ce qui veut dire qu'aucune autre juridiction ne pourra juger votre affaire (= tant pour les agents statutaires que pour les contractuels).

Où ? Au Tribunal du travail du *lieu de l'accident du travail* ou du *lieu du domicile du demandeur* (c'est-à-dire vous, le travailleur).

Quand puis-je l'introduire ? Vous avez un délai de trois ans à partir de la notification de la décision de l'employeur (c'est-à-dire le courrier que l'employeur vous adresse pour vous indiquer sa position sur la reconnaissance et les séquelles de l'accident⁸).

Par exemple, si votre accident du travail a lieu le **15 avril 2022**, vous avez jusqu'au **14 avril 2025** pour introduire votre action. Si vous introduisez votre action le 15 avril 2025, ce sera trop tard !

Si vous souhaitez introduire un tel recours et être assisté par la CGSP dans ce cadre, vous devrez contacter un médecin expert et lui demander son avis sur votre situation (1^{ère} expertise

⁸ Si l'employeur ne notifie pas sa décision (ex. en sa cachant derrière l'avis de son assurance, mais qui ne formule qu'un avis et qui ne peut prendre une décision), le délai de trois ans ne court formellement pas. (Attention : contrairement à ce qui est repris sur le courrier du Medex qui reprend, erronément, que le délai des trois ans commencent à courir à partir de la communication par le Medex.)



médicale à charge du travailleur). Il vous remettra un rapport d'expertise médico-légale dans lequel il examine si la date de consolidation et le pourcentage de la rente sont adéquats. Vous remettrez ce rapport à votre secteur ALR, et sur base de celui-ci, le service juridique de la CGSP-Bruxelles examinera l'opportunité d'une action judiciaire.

- ➔ Si l'avis juridique émet un avis positif et si le secteur ALR est d'accord pour entamer une action en justice, le secteur ALR prend l'entièreté des coûts sur lui (frais d'avocat et expertises médicales jusqu'à 1000 EUR).

ANNEXE :

1. Aperçu des lois applicables en matière d'accidents du travail (disponibles sur Internet) :

- Loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public
- Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (s'appliquant au secteur privé mais à laquelle la loi du 3 juillet 1967 renvoie parfois)
- Arrêté Royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail
- Arrêté Royal du 26 août 2003 relatif à la prise en charge et au paiement des frais, des indemnités et des rentes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux membres du personnel de la police intégrée
- Arrêté Royal du 12 juin 1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail



2. Liste des informations / documents à remettre au secteur ALR pour qu'il examine le dossier et l'opportunité d'un recours judiciaire :

- Cfr. checklist des pièces nécessaires en annexe.
- Rappel que la 1^{ière} expertise médicale est à charge de l'affilié.e.