

A Messieurs les Gouverneurs de Province,
A Mesdames et Messieurs les Bourgmestres,
Aux Pouvoirs organisateurs des établissements d'enseignement libre;
Aux Chefs d'établissements organisés et subventionnés par la Communauté française,
d'enseignement supérieur non universitaire;
d'enseignement préscolaire et primaire;
d'enseignement secondaire;
d'enseignement spécial;
d'enseignement de promotion sociale;
d'enseignement artistique;
Aux Administrateurs des Universités de la Communauté française;
Aux Administrateurs des internats et homes d'accueil organisés ou subventionnés par la
Communauté française;
Aux Chefs des Centres PMS organisés ou subventionnés par la Communauté française;

POUR INFORMATION

Aux Organisations syndicales,

Réf.: AT/DIV

Annexe : 1

Objet : Accidents du travail et accidents survenus sur le chemin du travail

La circulaire du 2 septembre 1993 de M. MAGY, Secrétaire général, a expliqué la procédure à suivre en matière d'accidents du travail et sur le chemin du travail. La présente a pour but d'apporter quelques indications complémentaires, notamment en vue d'accélérer l'instruction des dossiers au stade de la qualification comme accident du travail, et d'éviter que des pièces soient mal orientées.

1. Modèle C

En vue d'accélérer le traitement des déclarations d'accidents du travail, on trouvera en annexe un nouveau type de modèle C, qu'il faudra joindre obligatoirement aux autres volets de la déclaration (A et B).

2. Numéro médical.

L'administration constate que fréquemment l'indication du numéro médical manque, ce qui ralentit le traitement du dossier.

Il est rappelé à ce sujet que les directions d'école doivent demander dès l'entrée en fonction au Service de Santé Administratif d'attribuer un numéro médical et ce même s'il s'agit d'un enseignant temporaire. Il faut également demander l'attribution d'un numéro médical s'il s'agit d'un ouvrier contractuel ou d'un agent contractuel subventionné travaillant dans le réseau de la Communauté française.

3. Factures des frais médicaux et pharmaceutiques.

L'école ne peut joindre des factures de frais médicaux et pharmaceutiques à la déclaration; en effet, ces documents devront être transmis ultérieurement au Service de Santé Administratif par la victime, lorsque l'accident aura été reconnu.

4. Certificats médicaux.

Les certificats médicaux (SSA 1 bis) ne peuvent être envoyés à la Cellule provisoire des accidents du travail. Il faut les transmettre au centre médical du Service de Santé Administratif.

5. Numéro de police d'assurance-loi.

Certaines mutuelles et certains hôpitaux exigent que la victime leur communique le numéro de police d'assurance-loi. Il convient de distinguer deux cas à cet égard.

En ce qui concerne:

- le personnel des établissements, scolaires et des centres PMS de la Communauté française, y compris les agents contractuels subventionnés;
- le personnel rémunéré à charge de l'allocation de fonctionnement des universités. citées dans la circulaire du 2 septembre 1993 précitée;
- le personnel de l'enseignement subventionné rémunéré par subvention-traitement:

il n'y a pas de police d'assurance, ces membres du personnel sont couverts en vertu de règles fixées par la loi du 3 juillet 1967 et l'Arrêté royal du 24 janvier 1969. Je recommande de donner à l'hôpital ou à la mutuelle l'adresse du centre médical compétent du Service de Santé Administratif, ainsi que le numéro médical.

MODELE C

Complément d'Informations à fournir par le chef d'établissement ou le chef de service concernant la victime d'un accident du travail, d'un accident sur le chemin du travail

1. (a) Nom (de jeune fille pour les agents féminins) de la victime, et prénom
- (b) N° de téléphone de l'établissement
- (c) La victime est-elle agent contractuel subventionné (ACS) ? OUI - NON
- (d) Situation administrative au moment des faits (stagiaire, définitif, temporaire,
 contractuel, etc.
2. (a) Date des faits (de ce qui est déclaré comme accident)
- (b) Date et heure auxquelles les faits ont été portés à la connaissance du chef
 d'établissement ou de service
3. (a) Lieu et date de naissance de la victime
- (b) Numéro matricule
4. Numéro médical
5. (a) La victime est-elle en fonction dans plusieurs établissements ?
- (mentionner tous les établissements)
- (b) La victime était-elle en mission ou en détachement au moment des faits ? OUI - NON
 (si oui, préciser où)
6. Mentionner
- (a) si les faits se sont produits sur le chemin normal pour se rendre au travail OUI - NON
 ou en revenir aller / retour
- (b) si les faits se sont produits sur le lieu de travail, dans l'accomplissement
 du travail normal de la victime OUI - NON
- (c) si les faits se sont produits au cours d'une autre circonstance
- si oui, laquelle ?
- (d) si la direction éprouve des doutes sur la réalité de l'accident OUI - NON
7. (a) Estimez-vous qu'il y a un tiers responsable ? OUI - NON
- (b) Y-a-t-il un ou plusieurs témoins ? OUI - NON
8. (a) Les élèves témoins ont-ils été entendus par le chef d'établissement
 ou son délégué ? (ce n'est pas obligatoire) OUI - NON
- (b) Si oui, leurs déclarations concordent-elles avec celles de la victime ? OUI - NON
9. Dans le cas où la déclaration d'accident a été expédiée plus d'un mois après
 les faits, pourquoi les faits ont-ils été déclarés aussi tard ?

UNIQUEMENT S'IL S'AGIT D'UN ETABLISSEMENT SUBVENTIONNE

10. La victime jouissait-elle d'une subvention-traitement à charge de la Communauté
 française au moment de l'accident ? OUI - NON
11. Existe-t-il un contrat d'assurance couvrant les risques concernés ?
 Si oui, préciser la compagnie d'assurance . OUI - NON

Je déclare sur l'honneur que les réponses au présent questionnaire sont sincères et véritables.

A _____ le _____

Signature du chef d'établissement ou de son délégué

Nom et prénom de la personne
qui signe le document
qui signe le document