

MINISTERIE VAN AMBTENARENZAKEN

6 MAART 1996. — Omzendbrief nr 429. Diverse modaliteiten ter uitvoering van de wet van 3 juli 1967 betreffende de vergoeding voor arbeidsongevallen in de overheidssector : verjaring en herverzekering

[C - 2018]

Aan alle federale, gemeenschaps-, gewestelijke, provinciale of plaatselijke overheden, -inrichtingen of -diensten die onderworpen zijn aan de wet van 3 juli 1967 betreffende de vergoeding voor arbeidsongevallen of ongevallen op de weg naar en van het werk in de overheidssector.

Mijnheer de Minister-president,
Mevrouw of Mijnheer de Minister,
Mijnheer de Staatssecretaris,
Mevrouw of Mijnheer de Gouverneur,
Mevrouw of Mijnheer de Voorzitter van een intercommunale,
Mevrouw of Mijnheer de Burgemeester,
Mevrouw of mijnheer de Voorzitter van een Openbaar Centrum voor maatschappelijk welzijn,

Het protocol nr. 75 dat door de verschillende overheden in het gemeenschappelijk comité voor alle overheidsdiensten werd afgesloten, bevat verschillende kwalitatieve maatregelen met het oog op een betere uitvoering van de in rand vermelde wet betreffende de vergoeding voor arbeidsongevallen in de overheidssector.

Wij verzoeken U dus er de personeelsdiensten die onder uw gezag staan en die ambtenaren beheren op wie de genoemde wet toepasselijk is gemaakt aan te herinneren dat voortaan de aandacht van de personeelsleden moet worden gevestigd op de volgende punten :

A. Stuiting of schorsing van de verjaring

Voortaan dient aan de brief of aan het document dat een dergelijk type van ongeval erkent ten gunste van een personeelslid, een nota te worden toegevoegd die de volgende elementen mededeelt :

1° dat de verjaringstermijn voor de vordering tot betaling der vergoedingen aanvangt op de datum van de arbeidsonbekwaamheid, datum die meestal de dag van het ongeval is;

2° dat de termijn een duur van 3 jaar heeft indien hij niet gestuit of geschorst wordt op een aan de wet conforme manier;

3° dat deze verjaring kan gestuit of geschorst worden :

— door een bij de post aangerekende brief (het is niet nodig de ontvangstmelding te gebruiken, maar een gewone brief volstaat niet);

— door een vordering tot betaling uit hoofde van het ongeval op grond van zijn eigen oorzaak of van een andere oorzaak. Het meest voorkomende geval in dat verband is de vordering door het slachtoffer op grond van het ongeval tegen een derde aansprakelijke. In dat geval begint de verjaring opnieuw te lopen vanaf de uiteindelijke uitspraak;

— of op een wijze die conform is aan de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek (artikelen 2242 tot 2258).

In de laatste veronderstelling moet de ambtenaar-slachtoffer uit de houding van het bevoegde bestuur een uitdrukkelijke of stilzwijgende erkenning kunnen afleiden van het recht op vergoeding, wat een stuiting of schorsing van de verjaring mogelijk maakt. Het eenvoudigste geval is natuurlijk dat van de vrijwillige uitbetaling der vergoedingen.

De stuiting of schorsing van de verjaring op één van de hierboven opgesomde manieren, met uitzondering van de dagvaarding in rechte, doet een nieuwe termijn van 3 jaar lopen en zo nodig zal die opnieuw door één van de bovenvermelde middelen dienen onderbroken te worden.

De aandacht van de ambtenaren dient erop te worden gevestigd dat de volgende feiten in geen geval kunnen geacht worden de verjaring te onderbreken :

— het feit ontvangst te melden van de aangifte van het ongeval;

— het feit dat het dossier wordt doorgestuurd aan het orgaan dat met het medisch toezicht belast is;

— en vooral de vordering van het slachtoffer tegen de verzekeraar van de overheid als laatsgenoemde kan gebruik maken van de mogelijkheid om zich te herverzekeren.

B. Regeling in geval van herverzekering

Het koninklijk besluit van 12 juni 1970, genomen ter uitvoering van de wet van 3 juli 1967, machtigt sommige instellingen van openbaar nut een contract af te sluiten met een erkende verzekeringsmaatschappij tegen vaste premies of bij een erkende gemeenschappelijke

MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

6 MARS 1996. — Circulaire n° 429. Diverses modalités d'exécution de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des accidents de travail dans le secteur public : prescription et réassurance

[C - 2018]

A l'ensemble des administrations, établissements ou services publics fédéraux, communautaires, régionaux, provinciaux ou locaux assujettis à la loi du 3 juillet 1967 relative à la réparation des accidents du travail ou sur le chemin du travail dans le secteur public.

Monsieur le Ministre-Président,
Madame ou Monsieur le Ministre,
Monsieur le Secrétaire d'Etat,
Madame ou Monsieur le Gouverneur,
Madame ou Monsieur le Président d'une intercommunale,
Madame ou Monsieur le Bourgmestre,
Madame ou Monsieur le Président d'un Centre public d'Aide sociale,

Le protocole n° 75 conclu par les différentes autorités au sein du comité commun à l'ensemble des services publics prévoit différentes mesures qualitatives en vue de mieux assurer l'exécution de la loi reprise sous rubrique relative à la réparation des accidents du travail dans le secteur public.

Nous vous invitons donc à rappeler aux services du personnel placés sous votre autorité et qui gèrent des agents auxquels ladite loi a été rendue applicable, qu'il y aura lieu désormais d'attirer l'attention des membres du personnel sur les points suivants :

A. Interruption ou suspension de la prescription

Il y aura lieu désormais de joindre à la lettre ou au document reconnaissant un tel type d'accident en faveur d'un membre du personnel, une note l'informant des éléments suivants :

1° que le délai de prescription pour l'action en paiement des indemnités commence à courir le jour de la date de l'incapacité de travail, date qui se confond la plupart du temps, avec le jour de l'accident;

2° que ce délai est d'une durée de 3 ans s'il n'est pas interrompu ou suspendu de manière conforme à la loi;

3° que cette prescription peut être interrompue ou suspendue :

— par lettre recommandée à la poste (il n'est pas nécessaire d'utiliser l'accusé de réception mais une simple lettre ne suffit pas);

— par une action en paiement du chef de l'accident, fondée sur sa propre cause ou sur une autre cause. Le cas le plus courant, à cet égard, est l'action de la victime fondée sur l'accident contre le tiers responsable. Dans ce cas, la prescription reprend cours à partir du jugement final;

— ou d'une manière conforme aux dispositions du Code civil (articles 2242 à 2258).

Dans cette dernière hypothèse, il y a lieu pour l'agent victime d'établir dans l'attitude de l'autorité administrative compétente, une reconnaissance expresse ou tacite du droit à l'indemnisation ce qui permet l'interruption ou la suspension de la prescription. Le cas le plus simple, est évidemment le paiement volontaire des indemnités.

L'interruption ou la suspension de la prescription par l'un des modes énumérés ci-dessus, à l'exception de l'assignation en justice, fait courir un nouveau délai de 3 ans et au besoin, il sera nécessaire de l'interrompre à nouveau par l'un des moyens cités supra.

Il y aura lieu également d'attirer l'attention des agents sur le fait que les actes suivants ne peuvent en aucun cas, être considérés comme interruptifs de la prescription :

— le fait de recevoir la déclaration d'accident;

— le fait que le dossier soit transmis à l'organe chargé du contrôle médical;

— et surtout l'action de la victime dirigée contre l'assureur du pouvoir public si ce dernier peut user de la faculté de se réassurer.

B. Régime en cas de réassurance

L'arrêté royal du 12 juin 1970, pris en exécution de la loi du 3 juillet 1967, pour certains organismes d'intérêt public, autorise ces derniers à souscrire un contrat auprès d'une société d'assurance à primes fixes agréée ou d'une caisse commune d'assurance agréée, pour

verzekeringskas, om zich te herverzekeren tegen de wettelijke verplichtingen.

Deze mogelijkheid bestaat eveneens in het koninklijk besluit van 13 juli 1970 dat de wet heeft ingevoerd ten opzichte van de provinciale en plaatselijke besturen en inrichtingen.

Deze mogelijkheid heeft tot talrijke functiestoornissen of verkeerde interpretaties geleid waarop wij met deze omzendbrief willen reageren.

Zie hier de principes die de besturen en instellingen moeten leiden welke de weg van de herverzekering gekozen hebben :

1° de maatschappij die de herverzekering ten laste neemt, heeft in de toepassing van de wet van 3 juli 1967 een louter financiële rol. Ze blijft met betrekking tot de getroffene een derde en wordt geensins in de plaats gesteld in de verplichtingen en rechten van de werkgever, die eigen verzekeraar voor de ambtenaar blijft;

2° bijgevolg moet de aangifte van ongeval altijd bij de administratieve diensten van de werkgever gebeuren en niet bij de verzekeringsonderneming. Dit dossier moet worden overhandigd aan de Administratieve Gezondheidsdienst of aan de instelling die zijn verplichtingen heeft overgenomen maar die nooit de geneeskundige dienst van de herverzekeraar is;

3° enkel de betrokken werkgever is bevoegd om over de erkenning van het ongeval te beslissen, en de beroepsprocedures moeten via de Administratieve Gezondheidsdienst gaan en niet via de herverzekeringsmaatschappij;

4° een eventuele klacht van de getroffene kan enkel tegen zijn werkgever gericht zijn en niet tegen de herverzekeringsmaatschappij. De personeelsleden hoeven niet in te gaan op verwittigings- of aanmaningsbrieven die hun rechtstreeks door de herverzekeringsmaatschappij zouden worden toegestuurd : laatstgenoemde heeft enkel de werkgever in eventueel de Administratieve Gezondheidsdienst als gesprekspartner, vooral in geval van medische expertise van deze laatste. Wij herinneren eraan dat de eventuele geneesheer-adviseur van de herverzekeringsmaatschappij geen enkel medisch gezag tegenover de getroffene heeft;

5° in dat verband is het belangrijk eraan te denken dat het de Administratieve Gezondheidsdienst is die beslist over het eventuele blijvende ongeschiktheidspercentage en de datum van consolidatie van het ongeval.

Het is nuttig eraan te herinneren dat artikel 9, eerste lid van het voormalde koninklijk besluit bepaalt dat de plaatselijke overheid kan beoordeelen of het door de AGD erkende invaliditeitspercentage dient te worden verhoogd;

6° tot slot mag de herverzekering niet tot gevolg hebben dat de rechten die door de wet van 3 juli 1967 aan de getroffene worden toegekend, verminderd of opgeheven worden. Anders gezegd, de overheidswerkgever mag zich niet achter de mening van zijn herverzekeraar verschuilen om zijn weigering tot toekenning van bepaalde vergoedingen aan het slachtoffer te rechtvaardigen.

Zo vernemen wij dat meer bepaald in de provinciale en plaatselijke besturen, de terugbetaling van farmaceutische kosten regelmatig geweigerd wordt : deze handelwijze is onwettelijk.

C. Om in de toekomst elk misverstand te vermijden zal de onder punt A vermelde nota voor de betrokken ambtenaren die bij punt B betrokken zijn, worden aangevuld met de hierboven uiteengezette principes.

Het lijkt ons noodzakelijk dat elke werkgever die een herverzekeringsovereenkomst heeft afgesloten, de polis zou herlezen om na te gaan of er geen bepalingen in voorkomen die ingaan tegen de hierboven uiteengezette principes en eventueel de herziening ervan te vragen.

Wij verzoeken alle betrokken diensten zich zo spoedig mogelijk te schikken naar de hierboven beschreven procedures en in elk geval voor ieder erkend ongeval na het bekendmaken van deze omzendbrief in het Belgisch Staatsblad.

Mevrouw en de Heren gouverneurs worden verzocht in het Bestuursmemoriaal de datum te willen vermelden waarop deze omzendbrief in het Belgisch Staatsblad zal zijn bekendgemaakt.

De Eerste Minister,
J.-L. Dehaene.

De Minister van Binnenlandse Zaken,

J. Vande Lanotte.

De Minister van Ambtenarenzaken,

A. Flahaut.

se réassurer des obligations de la loi.

Cette possibilité existe également dans l'arrêté royal du 13 juillet 1970 qui a exécuté la loi à l'égard des administrations et établissements provinciaux et locaux.

Cette possibilité a donné lieu à de nombreux dysfonctionnements ou interprétations erronées auxquels nous souhaitons réagir par la présente circulaire.

Voici les principes qui doivent guider les administrations et organismes qui ont choisi la voie de la réassurance :

1° la compagnie qui a pris en charge la réassurance, a dans l'application de la loi du 3 juillet 1967, un rôle purement financier. Elle demeure un tiers par rapport à la victime et n'est nullement subrogée dans les obligations et droits de l'employeur qui demeure l'assureur-loi pour l'agent;

2° par conséquent, la déclaration d'accident doit toujours se faire auprès des services administratifs de l'employeur et non auprès de l'entreprise de réassurance. Ce dossier doit être communiqué au Service de Santé administratif ou à l'organisme qui a repris ses obligations mais qui n'est jamais le service médical du réassureur;

3° seul l'employeur intéressé est compétent pour décider de la reconnaissance de l'accident et les procédures de recours doivent transiter par le Service de Santé administratif et non par la compagnie de réassurance;

4° une éventuelle réclamation de la victime ne peut être dirigée que contre son employeur et non contre la compagnie de réassurance. Les membres du personnel ne doivent donner aucune suite à des courriers d'avertissement ou de sommation qui leur parviendraient directement de la compagnie de réassurance : cette dernière n'a que l'employeur comme interlocuteur et éventuellement le Service de Santé administratif, particulièrement en cas d'expertise médicale de ce dernier. Nous rappelons que l'éventuel médecin-conseil de la compagnie de réassurance n'exerce aucune autorité médicale à l'égard de la victime;

5° à cet égard, il est important de se rappeler que c'est le Service de Santé administratif qui décide de l'éventuel pourcentage d'invalidité permanente et de la date de consolidation de l'accident.

Il est utile de rappeler que l'article 9, alinéa 1er, de l'arrêté royal précité du 13 juillet 1970 prévoit que l'autorité locale peut apprécier s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'invalidité reconnu par le SSA;

6° Enfin la réassurance ne peut avoir pour conséquence de diminuer ou d'effacer les droits ouverts à la victime par la loi du 3 juillet 1967. En d'autres termes, l'employeur public ne peut se réfugier derrière l'avantage de son réassureur pour justifier son refus d'accorder certaines indemnités à la victime.

Il nous revient en particulier que dans les administrations provinciales et locales, le remboursement de frais pharmaceutiques est régulièrement refusé : cette pratique est illégale.

C. Pour éviter tout malentendu dans l'avenir, la note citée sous le point A sera complétée, pour les agents concernés par le point B, par les principes énoncés ci-dessus.

Il nous apparaît également nécessaire que chaque employeur qui a conclu une convention de réassurance, procède à une relecture de la police pour vérifier si elle ne contient pas des dispositions qui contreviennent aux principes énoncés ci-dessus et le cas échéant d'en demander la révision.

Nous invitons tous les services concernés à se conformer aux procédures décrites ci-dessus dans les délais les plus brefs et en tout cas pour chaque accident reconnu après la publication de la présente circulaire au Moniteur belge.

Nous prions, Madame et Messieurs les gouverneurs de bien vouloir indiquer au Mémorial administratif la date à laquelle la présente circulaire aura été publiée au Moniteur belge.

Le Premier Ministre,
J.-L. Dehaene.

Le Ministre de l'Intérieur,

J. Vande Lanotte.

Le Ministre de la Fonction publique,
A. Flahaut.