

Informations concernant la demande de réouverture d'un dossier pour traitement médical

A) Qui peut présenter une demande de réouverture :

Peut demander la réouverture de son dossier accident du travail ou maladie professionnelle au moyen du présent formulaire, l'assuré qui estime avoir encore ou à nouveau besoin de prestations en raison des suites de son accident du travail ou de sa maladie professionnelle et dont le dossier a été clôturé par une décision prise sur base de l'article 126 du Code de la sécurité sociale qui dispose :

« Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus de prestations à charge de l'assurance accident, le dossier est clôturé par décision.

De plus, le dossier est clôturé d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir après un délai à déterminer par règlement grand-ducal. Les délais de clôture d'office des dossiers sont fixés compte tenu de la gravité de l'accident.

L'octroi ultérieur de prestations du chef de cet accident est subordonné à la réouverture du dossier sur demande de l'assuré et sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale. »

En vertu de l'article 8 du règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations de l'assurance accident, les dossiers sont clôturés d'office sans qu'un avis du Contrôle médical de la sécurité sociale et une décision n'aient à intervenir

- trois mois après la survenance d'un accident qui n'a pas provoqué une incapacité de travail totale dépassant les huit jours consécutifs à cet accident,
- douze mois après la survenance d'un accident ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante, sauf avis contraire du Contrôle médical de la sécurité sociale.

B) Quand la demande peut-elle être présentée?

La demande peut être présentée si le dossier a été clôturé par décision sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale ou si le dossier a été clôturé d'office sans décision.

L'assuré doit justifier qu'il nécessite encore des traitements médicaux en raison des suites de son accident du travail ou de sa maladie professionnelle.

La demande de réouverture n'est pas recevable avant l'expiration d'une année à partir de la notification d'une décision limitant les prestations à charge de l'assurance accident ou d'une décision rejetant une demande de réouverture précédente, à moins que l'assuré prouve un fait médical nouveau,

Si une prestation imputée initialement à l'assurance accident sur indication du médecin traitant est mise à charge de l'assurance maladie sur avis postérieur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou inversement ou si l'assurance maladie a pris intégralement en charge une prestation en nature dans le cadre du système du tiers payant nonobstant la limitation à charge de l'assurance accident, la Caisse nationale de santé peut soit renoncer à la récupération de la participation incombant éventuellement à l'assuré dans le cadre de l'assurance maladie, soit la déduire, en vertu de l'article 441 du Code de la sécurité sociale, du remboursement futur par l'assurance maladie de prestations en nature au même assuré.