

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

Sauf gravité exceptionnelle, les accidents du travail ou maladies professionnelles ne justifient l'octroi de prestations à charge de l'assurance accident que pendant une période limitée. Aussi les dossiers de l'Association d'assurance accident sont-ils clôturés après un certain temps.

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 d'un accident du travail qui s'est produit avant le 31.12.2010 ou d'une maladie professionnelle déclarée avant le 31.12.2010 et dont le dossier a été clôturé en vertu de l'article 19 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 déterminant la procédure de déclaration des accidents et d'attribution des prestations de l'assurance accident qui dispose :

Art. 19. (1) Si le Contrôle médical de la sécurité sociale constate que les suites de l'accident ou de la maladie professionnelle ne justifient plus d'incapacité de travail totale et, le cas échéant, de prestations en nature, l'Association d'assurance accident en informe l'assuré par décision du président ou de son délégué en vertu de l'article 146 du Code de la sécurité sociale.

(2) L'octroi ultérieur de l'indemnité pécuniaire, des prestations en nature ou de la rente plénière du chef de cet accident est subordonné à la présentation d'une demande de l'assuré sur le formulaire prescrit et d'un rapport du médecin traitant justifiant la réouverture du dossier. Si le Contrôle médical de la sécurité sociale émet un avis négatif, la réouverture du dossier est refusée par décision du président ou de son délégué en vertu de l'article 146 du Code de la sécurité sociale.

(3) Le dossier est clôturé 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 trois jours consécutifs à cet accident,
- neuf mois après la survenance d'un accident ayant entraîné une incapacité de travail totale plus importante, à moins que cette incapacité ne dépasse la limite de dix semaines prévue à l'article 14 du Code de la sécurité sociale ou qu'une demande en obtention d'une rente plénière ou partielle soit en cours d'instruction.

(4) Pour la procédure de réouverture du dossier, l'alinéa 2 est applicable.

(5) Après avoir pris intégralement en charge une prestation en nature dans le cadre du système du tiers payant nonobstant la limitation dans le temps prévue aux alinéas qui précèdent, l'Union des caisses de maladie 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 (ancien article 291), du remboursement futur par l'assurance maladie de prestations en nature au même assuré.

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.