

L'univers des accidents du travail (2e partie)

L'accident du travail est une réalité que peut connaître tout travailleur à tout moment de sa vie professionnelle. Ses effets touchent les victimes et leurs familles et impliquent également les employeurs. Et pourtant ses contours sont assez peu connus. Dans ce dossier, le lecteur trouvera les modalités de la prise en charge et les prestations offertes à l'accidenté par les organismes.

La prise en charge

La déclaration de l'accident du travail fait intervenir l'organisme de prévoyance sociale censé ainsi prendre le relais de l'employeur tenu, selon la législation en la matière, de prendre en charge les frais de première urgence occasionnés par l'accident.

L'accidenté ayant été reçu par un médecin traitant, celui-ci pourra fournir un certificat descriptif initial sur lequel il décrit avec précision les lésions constatées.

Quand les lésions n'évoluent plus, le médecin traitant établit un certificat descriptif final établissant la guérison ou la consolidation, cette dernière aboutissant à la fixation d'un taux d'incapacité partielle permanente (IPP) qui permettra le calcul de la rente à verser à la victime. Le certificat médical initial et la déclaration de l'employeur sont réceptionnés par les services compétents de l'organisme qui peuvent alors mettre en œuvre les procédures qui permettront d'envisager une prise en charge de la victime en raison du caractère professionnel reconnu à l'accident.

La décision de prise en charge

Dans un grand nombre de cas, la décision de prise en charge n'est pas instantanée parce que les circonstances doivent faire l'objet d'appréciation par l'organisme, celui-ci pouvant contester le caractère professionnel de l'accident.

En cas d'accidents graves ou mortels, il est fait recours à la procédure d'enquête. Cette enquête est en effet systématique lorsque la lésion entraîne la mort, ou une incapacité permanente. L'enquête est cependant laissée à la discrétion de l'inspecteur du travail. Cette disposition se retrouve dans les lois tchadienne et ivoirienne.

Suivant la loi camerounaise, l'enquête doit aussi être diligentée en cas d'accident de trajet. Lorsque, au regard des circonstances de l'accident, le caractère professionnel est reconnu, la victime ou ses ayants droits peuvent bénéficier d'une indemnisation. Des voies de recours existent pour l'accidenté en cas de rejet de son dossier par l'organisme. Il peut saisir le Conseil d'Administration de celui-ci ou les juridictions compétentes.



L'indemnisation du risque par l'organisme de sécurité sociale

Les prestations servies pendant l'incapacité temporaire

La période d'incapacité temporaire se caractérise par une évolution de l'état de santé de la victime et par la nécessité de recourir à des soins, auxquelles une impossibilité de reprendre le travail vient parfois s'ajouter. Une prise en charge des soins (prestation en nature) et le paiement, le cas échéant, d'indemnités journalières (prestations en espèces) sont alors assurés jusqu'à la guérison ou la consolidation.

Les prestations en nature

Les prestations en nature se composent de l'assistance médicale, chirurgicale y compris notamment les examens radiographiques, les examens de laboratoire et les analyses ; la fourniture de produits pharmaceutiques ou d'accessoires ; l'entretien dans un hôpital ou une autre formation sanitaire ; la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèses ou d'orthopédies ; La couverture des frais de transport et de déplacement.

Les prestations en espèces : les indemnités journalières

- la période d'indemnisation

L'organisme de sécurité sociale verse à la victime des indemnités journalières à partir du lendemain de l'accident, le jour de l'accident devant être payé par l'employeur.

La période d'indemnisation se poursuivra tant que le repos sera médicalement prescrit et cela jusqu'à la veille de la reprise effective du travail et même si l'état de la victime nécessite encore des soins ; la date de guérison ou de consolidation, et même si la victime n'a pas repris son travail ; la date de décès, s'il intervient pendant la période d'incapacité temporaire.

- La détermination du montant des indemnités journalières

Destinée à compenser la perte de revenus que l'incapacité de travail entraîne, l'indemnité journalière est calculée en référence à la dernière paie complète échue dans l'entreprise au cours du mois qui précède l'arrêt du travail.

Les prestations servies pendant la période de l'incapacité permanente

L'accident peut avoir pour conséquences une infirmité à caractère permanent qui ne permet pas à la victime de recouvrer sa capacité de travail antérieure, occasionnant parfois une perte de salaire. Pour compenser cette incapacité permanente de travail, le législateur a prévu le paiement d'une rente.

La rente d'incapacité permanente

Son point de départ est fixé au lendemain de la date de consolidation par laquelle il faut entendre le moment où, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, de sorte qu'un traitement ne soit plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation ou qu'il soit possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident (taux d'IPP).

Le taux d'incapacité permanente partielle mesure la réduction de la capacité de travail. Il est fixé entre 0 et 100 pour cent par le service médical de l'organisme en fonction des critères suivants : nature de l'infirmité, état général de la victime, son âge, ses facultés physiques et mentales, ses aptitudes et qualifications professionnelles.

Rechute et aggravation

La rechute

Elle se caractérise par l'apparition d'un fait nouveau en rapport avec l'accident du travail nécessitant un traitement différent ou un arrêt de travail. En cas de rechute, c'est le certificat médical qui établit la relation de causalité et donc la preuve. Pendant la période de rechute, la victime bénéficie des prestations en nature et des indemnités journalières jusqu'à la guérison ou la consolidation des lésions.

Aggravation

Un fait nouveau, un arrêt de travail ou une modification de traitement ne sont pas nécessaires pour parler d'aggravation. Mais elle permet la possibilité de révision du taux d'IPP.

Indemnisation des accidents du travail mortels

L'existence d'indemnisation dans ces circonstances est liée au fait que la législation sur les accidents du travail a pour fondement la réparation d'un préjudice. Pour cette raison, lorsque l'assuré décède des suites de l'accident du travail, elle reconnaît que le dommage subi par la victime atteint le conjoint, les enfants et, le cas échéant, les ascendants privés de ressources. A ces ayants droit seront réglées des rentes de survivants, mais aussi des prestations liées à l'inhumation de la victime.

Les prestations liées à l'inhumation de la victime

- L'allocation des frais funéraires

Son montant est le plus souvent fixé par rapport au salaire minimum. Il intervient lorsque le décès de la victime s'est produit à l'occasion d'un déplacement professionnel.

- Le remboursement des frais de transport Il n'intervient également que lorsque le décès de la victime s'est produit à l'occasion d'un déplacement professionnel.

- Les rentes de survivants

Leur calcul repose généralement sur le salaire de la victime qui aurait servi à déterminer la rente d'incapacité permanente.

- La rente de conjoint survivant

En règle générale, la condition pour le bénéfice de cette rente est que le mariage ait été contracté avant la date de l'accident.

- Les rentes d'orphelins

Y ont droit les enfants qui étaient à la charge de la victime au moment de l'accident.

- Les rentes d'ascendants

Leur versement suppose que l'ascendant était à la charge de la victime au moment de l'accident et que le décès de celle-ci le laisse sans ressources suffisantes.

En règle générale, la victime d'un accident professionnel bénéficie de la protection de l'emploi qui se manifeste par une interdiction de licenciement pendant l'arrêt de travail et l'obligation pour l'employeur de réintégrer ou reclasser le travailleur ensuite, dans la mesure du possible. Toutefois l'action la plus efficace à mettre en œuvre pour se prémunir des conséquences désastreuses des accidents du travail demeure la prévention. Celle-ci devra être déployée de la manière la plus étendue par l'implication des différents acteurs (ministère du travail, employeurs, salariés, organismes de protection sociale).

Le ministère du travail qui par l'exercice d'une supervision des conditions d'exercice des activités professionnelles peut édicter au besoin des mesures visant à l'amélioration des conditions de travail.

Les employeurs qui doivent prendre toutes les mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement. Ils financent l'assurance Accident du Travail-Maladies Professionnelles (AT-MP).

Les salariés qui doivent bénéficier d'un suivi médical, d'une formation à la sécurité et pouvoir s'exprimer par l'intermédiaire des comités d'entreprise, et Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT).

Les contrôleurs et inspections du travail

chargés de vérifier l'application des mesures et normes de sécurité, hygiène et conditions de travail.

Les médecins du travail qui contrôlent par des visites médicales l'aptitude des travailleurs à leur poste et dépistent les maladies dont ils peuvent être atteints. Ils contribuent à l'amélioration des conditions de travail (grâce à l'étude des lieux) et ont une fonction de veille sanitaire d'alerte.

Et bien entendu les **organismes de protection sociale** qui, outre l'action de leurs contrôleurs en prévention, mènent, à travers les services spécialisés, sur le terrain des actions de prévention par des campagnes ciblées, des rencontres d'échanges et de partage d'expérience.