

MALADIES PROFESSIONNELLES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL NEZZAL Am.

Introduction

I. Les maladies professionnelles

I.1 La définition

I.2 Les maladies professionnelles en Europe

I.2-1 La demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

I.2-2 L'instruction de la demande

I.2-3 Les fondements de la reconnaissance

I.2-4 Les bases et la fréquence de la révision des listes et tableaux

I.2-5 La liste ou les tableaux et la présomption d'origine de la maladie

I.2-6 La contestation et les recours

I.2-7 Les pathologies les plus souvent reconnues en Europe

I.3 Les maladies professionnelles en Algérie

I.3-1 Les chiffres

I.3-2 Les textes réglementaires

I.3-3 La classification

I.3-4 La déclaration

I.3.5 La constatation

I.3.6 Les 5 conditions pour la reconnaissance

I.3.7 La structure des tableaux de maladies professionnelles

I.3.8 Les maladies à caractère professionnel

I.3.9 La validation par le médecin conseil

I.3.10 La commission nationale des maladies professionnelles

I.3.11 Les maladies s'apparentant aux accidents de travail

I.4 Les maladies causées par le mercure (comparaison Algérie, France)

II. Les accidents du travail

II.1 La définition

II.1-1 La lésion corporelle

II.1-2 La cause soudaine extérieure

II.1-3 La relation de travail

II.2 Les autres accidents indemnisés

II.3 Les formalités

III. Le préjudice et la réparation

III.1-1 Le préjudice et la réparation en Europe

III.1-2 La comparaison du barème AT-MP et droit commun

III.1-2-1 Les différents préjudices

III.1-2-2 Les trois principaux préjudices extrapatrimoniaux

III.2 Le rapport DINTILHAC en France

III.2-1 Les préjudices patrimoniaux

III.2- 2 Les préjudices extrapatrimoniaux

III.3-3 La réparation en Algérie

Conclusion

Bibliographie

Introduction

Les lésions d'origine professionnelles sont du point de vue de la législation, divisées en accidents du travail et maladies professionnelles.

Si pour les accidents du travail, qui surviennent brutalement, l'origine professionnelle est le plus souvent évidente ; pour les maladies dont le délai, entre l'exposition et l'apparition des signes cliniques, est souvent plus long, la reconnaissance repose sur des critères qui varient d'un pays à l'autre.

Les maladies qui ne peuvent être reconnues, sont classées dans la catégorie des maladies à caractère professionnelles.

En Algérie la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles est encadré par la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et maladies professionnelles modifiée et complétée par l'ordonnance n° 96-19 du 6 juillet 1996.

I. Les maladies professionnelles

I.1-La définition

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance physique, chimique ou biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle.

Cependant, les maladies professionnelles sont généralement plutôt d'apparition progressive, difficile à situer dans le temps. Il est très souvent impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines d'entre elles peuvent ne se manifester que plusieurs années après le début de l'exposition au risque et même parfois après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé.

I.2-Les maladies professionnelles en Europe :

Le système de reconnaissance algérien étant inspiré du système français durant la période coloniale, bien qu'il ait subi quelques modifications après l'indépendance, il est utile de faire le point de la situation en Europe à travers le rapport d'un organisme Européen « EUROGIP » qui a pour mission de travailler à l'harmonisation des systèmes européens de reconnaissance et de réparation. Celui-ci fait le point de la situation, ce bilan concerne 13 pays européens et rapporte les données de 1990 à 1998.

Le rapport note que les informations ne sont pas toujours disponibles, et des problèmes de fiabilité des données sont observées dans ces pays: Portugal, France, Grèce, Espagne. En France les déclarations sont comptabilisées mais les statistiques ne sont pas publiées par la sécurité sociale. En Espagne les données ne sont pas centralisées, les populations concernées par l'enquête, différent selon le pays.

Il y'a un décalage important entre le moment où la maladie est contractée, puis déclarée et reconnue.

Les procédures de déclaration, les conditions de reconnaissance et les modalités d'indemnisation varient selon les pays.

L'étude constate une sous déclaration dans la plupart des pays et identifie comme facteurs favorisant le fait:

- de laisser la déclaration à la seule victime.
- qu'il n'y ait pas de réparation spécifique
- qu'il n'y ait réparation qu'à partir d'un seuil d'IPP

L'étude soulève la disparité des listes recensant les maladies professionnelles à réparer.

I.2-1 La demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle :

Qui effectue la demande ?

- le Médecin (Allemagne, Autriche, Luxembourg, Danemark, Finlande, Espagne)
- la Victime (Belgique, France, Portugal, Suède, Grèce).
- l'Employeur (Suisse, Italie)

Auprès de Qui ?

- Organisme d'assurance.

Quel Délai? (au delà duquel la victime perdrait ses droits)

- Non (Suisse, Belgique, Portugal, Espagne)
- Oui (Luxembourg, France, Suède, Grèce, Italie, Danemark, Finlande)

Modalités ? Formulaire.

I.2.2-L'instruction de la demande

Qui est chargé? L'organisme d'assurance parfois avec avis de l'inspecteur du travail.

Éléments de l'instruction ?

- L'aspect administratif/technique: étudie l'exposition?
- L'aspect médical: étudie la pathologie?

Enquête sur l'exposition? Oui par l'organisme d'assurance, parfois des experts.

Tests médicaux méthodes caractérisant la pathologie? Oui, parfois avis de spécialistes requis.

Délai de réponse?

- Non: Luxembourg, Suisse, Allemagne, Portugal et Suède
- Oui: France, Grèce, Finlande, Espagne, Belgique, Autriche, Danemark (3 à 9 mois).

I.2.3-Les fondements de la reconnaissance

Tableaux ou liste de maladies professionnelles?

- La grande majorité des pays: utilisent une **liste** de maladies professionnelles (seules sont reconnues celles qui y figurent) sauf le Portugal et la Finlande où c'est une liste de référence.
- La France: utilise des **tableaux** de maladies professionnelles
- La Suède: n'utilise ni l'un ni l'autre, toute maladie peut être reconnue si l'on apporte la **preuve**.

Qui les élabore et les révise?

- Pour la grande majorité: c'est une instance gouvernementale (Ministère du travail).
- Pour 2 pays: c'est 1 commission spéciale (Luxembourg, Portugal).

I.2-4 Les bases et la fréquence de la révision des listes et tableaux

Les bases:

- Etudes épidémiologiques: Suisse
- Enquêtes + études médicales: Allemagne Espagne
- Enquêtes + études+consensus social: Italie, Autriche, France, Portugal, Danemark, Belgique
- Avis d'experts: Grèce

La fréquence:

- Pour la grande majorité des pays: en fonction des besoins et des nouvelles connaissances.
- La périodicité: Danemark (2 ans), Luxembourg (5 ans)

Rarement: Italie, Grèce

I.2-5 Le caractère contraignant de la liste ou des tableaux et la présomption d'origine de la maladie

Caractère contraignant:

- Finlande : Valeur Indicative
- Majorité: Valeur contraignante

Présomption d'origine:

- Majorité: Oui
- Suisse: liste des substances (Oui) / liste des affections (non).
- Allemagne: Au cas par cas.

Système de reconnaissance complémentaire:

- Non : Grèce, Espagne (mais la liste donne un espace d'interprétation)
- Oui: Majorité mais seul un faible% est reconnu dans le cadre de ce système complémentaire (0,1% à 9%).

I.2.6- La contestation et les recours

De la demande de reconnaissance

Qui peut contester la demande de reconnaissance?

- Personne (Belgique, Luxembourg, Suède, Allemagne, Autriche, Grèce, Danemark)
- Assurance: (Suisse, Italie, Finlande)
- Employeur et victime: France
- Assurance, médecins et victime: Espagne

Conséquences de la contestation?

- Dossier transféré à l'assurance maladie: Suisse
- Contestation par victime /tribunaux: Finlande
- Médecins ou assurance ou victime /Jury avec appel : Espagne
- Service national de santé: Italie
- Sans objet: Suède, Allemagne et Belgique.

Fréquence des contestations: Oui fréquente là ou c'est possible.
De la décision de l'organisme

Qui peut contester la décision de l'organisme?

- La victime dans tous les pays
- L'employeur: France, Finlande, Danemark
- L'organisme et la victime lorsque la décision est prise /commission Suède, Grèce.

Délai de contestation de la décision? 30 j à 1 an / pays

Recours amiable ou contentieux?

- Les deux (Italie, France, Grèce, Allemagne, Danemark, Luxembourg, Portugal)
- Contentieux: (Suède, Finlande, Autriche, Belgique) Juridictions spéciales

Conséquences de la contestation? La décision du tribunal s'impose. En France rapports caisse/victime et caisse/ employeur indépendants.

**Tableau 1 : nombre de demandes de reconnaissance
Pour 100 000 salariés**

Pays	1990	1999
Allemagne	164	175
Autriche	151	108
Belgique	436	275 * (1998)
Danemark	549	526
Espagne	Non disponible	Non disponible
Finlande	320	?
France	63	138
Grèce	?	3,5
Italie	354	160
Luxembourg	82	62,5 (1998)
Portugal	58 (1992)	59 (1998)
Suède	1524	176 (1998)
Suisse	202	157 (1998)

Demandes de reconnaissance/ Tendance à la baisse

Groupe 1: Suède, Italie, Finlande, Belgique, Autriche, Suisse.

- Suède du fait de la réforme du système de reconnaissance et d'indemnisation
- Italie du fait que le dispositif est défavorable aux victimes celles ci sollicitent moins le système
- Autriche, Belgique, du fait des progrès de la prévention et de la fermeture des mines de charbon
- La crainte du chômage bloquerait un nombre de demandes
- L'interdiction de l'amiante a joué un rôle

Demandes de reconnaissance/ Tendance à la hausse

Groupe 2: France Allemagne, Portugal, Danemark

- France, Introduction du tableau 57 sur les affections péri articulaires
- France, Introduction en 1993 du système complémentaire
- Meilleure information et médias
- Danemark, obligation de déclaration aux médecins et dentistes,
- Allemagne: introduction des lombalgies dans la liste
- Réunification des deux Allemagnes

Tableau 2 :Nombre de nouvelles maladies professionnelles reconnues pour 100 000 salariés.

Pays	1990	1999
Allemagne	30	40,5
Autriche	78	48
Belgique	186	143 (1998)
Danemark	90	87
Espagne	42	113 (1998)
Finlande	160	24
France	44	110
Grèce	5,3 (1993)	3,2 1998
Italie	93	29
Luxembourg	13 (1993)	18,5 (1998)
Portugal	21 (1992)	24 (1998)
Suède	1242	24 (1998)
Suisse	162	123 (1998)

I.2-7 Pathologies les plus souvent reconnues en Europe

- surdité
- asbestose plaque pleurale
- Silicose
- maladies de la peau
- affections respiratoire d'origine allergique
- maladies respiratoire chimiques
- maladies infectieuses.
- maladies ostéoarticulaires
- cancers professionnels
- Saturnisme
- maladies obstructives des voies respiratoires
- Mesotheliome
- pathologies liée aux vibrations

Tableau 3 : Rapport maladies professionnelles reconnues/maladies déclarées en Europe :

Pays	1990	1999
Allemagne	18,3 %	23,2 %
Autriche	51,8 %	43,9 %
Belgique	43,2 %	52 %
Danemark	16,4 %	16,5 %
Espagne	ND	ND
Finlande	50 %	23,4 %
France	70 %	79 %
Grèce	88,4 %	89,7 %
Italie	26,2 %	18,1 %
Luxembourg	15,5 % (1993)	29,6 % (1998)
Portugal	35,7 % (1992)	46,8 %
Suède	81,5 %	51 %
Suisse	80 %	78 % (1998)

Nous observons un contraste marqué:

-La Suisse et la France acceptent entre 70 et 80 %,

- L'Italie et le Danemark (avec un plus grand nombre de déclarations) acceptent 15 % seulement.
- La majorité de pays (Autriche, Portugal, Allemagne Finlande, Luxembourg, Italie et Danemark), ont un rapport < 50 %.
- En Allemagne : l'écart s'explique par une question de politique. Les organismes assureurs sont accusés de ne pas reconnaître beaucoup de cas pour ne pas payer des indemnisations.
- Par pathologies, il y'a de grandes variations du rapport
 - Silicose: 82,6 %,
 - Lombalgies: 3,8 %.

Tableau 4: Les cinq pathologies souvent reconnues Europe 1998

Pays	1	2	3	4	5
Allemagne	surdité	asbestose	Asbestose et plaque pleurale	maladies de la peau	affections respiratoire d'origine allergique
Autriche	surdité	maladies de la peau	asthme bronchique allergique	maladies respiratoire et produits chimiques	maladies infectieuses
Belgique	maladie ostéo articulaire	maladies de la peau	asbestose	surdité	silicose
Danemark	maladies de la peau	TMS	surdité	maladies respiratoires	cancers professionnels
Espagne	TMS	maladies de la peau	surdité	maladies infectieuse parasitaire	affections respiratoire
Finlande	TMS	maladies de la peau	maladies respiratoire	asbestose et plaque pleurale	tumeurs
France	Dermatose de contact	Asthme bronchique	silicose	Saturnisme	Maladies obstructives des voies respiratoires
Italie	surdité	maladies de la peau	silicose	asbestose	mesotheliome
Luxembourg	affections péri articulaires	affections cutanée	maladies obstructive des voies respiratoires	Cas déclarés très peu nombreux	
Portugal	surdité	maladies facteurs physiques	maladies de la peau	asthme bronchique allergique	silicose
Suède	TMS	affections respiratoires	affections de la peau	pathologies liée aux vibrations	surdité
Suisse	maladies de la peau	surdité	tendinites	atteintes chronique des bourses séreuses	maladies des voies respiratoires

I.3- Les maladies professionnelles : Qu'en est-il en Algérie ?

I.3-1 Les chiffres.

**Tableau 5: Effectif Employeurs et employés au niveau National
Base de données CNAS arrêtée en Juillet 2011**

	Employeurs	Employés
Secteur public	9.770	1.083.848
Administration	7.833	3.216.032
Secteur prive	242.923	1.676.028
Associations	963	9.571
Représentations étrangères	996	40.499
Catégories particulières publiques	2.200	2.667.963
Catégories particulières privées	4.741	46.226
Total général	269.426	8.740.167

**Tableau 6: Evolution du nombre des assurés salariés actifs et de rentes AT/MP de 2007 jusqu'à 2011 Au niveau National
Base de données arrêtée en Juillet 2011 CNAS Algérie**

	Salariés actifs	Pension invalidité et rente AT/MP	Pension / Salariés actifs %
2006	4.279.309	74.587	1,74
2007	4.550.315	76.085	1,67
2008	4.850.941	77.616	1,60
2009	5.166.356	79.057	1,53
2010	5.431.709	79.971	1,47
2011	5.507.093	80.167	1,45

Nombre de nouvelles maladies professionnelles reconnues en 2000 pour 100 000 salariés en Algérie : 856 Maladies professionnelles reconnues, soit 12,8 pour 100 000 salariés. La sous déclaration est manifeste.

Tableau 7: Maladies professionnelles les plus souvent réparées en Algérie en 2000.

Affections	Numéro Tableau	Nombre de MP	%
Bruit	42	384	44,8
Silicose	25	93	10,9
Hépatite virale	45	42	4,9
Tuberculose	40	41	4,8
Sidérose	44	25	2,9
Infections personnel santé	75	24	2,8
Allergie respiratoire	65	21	2,4
Asbestose	30	20	2,3
Ciments	8	16	1,9
Plomb	1	14	1,6
Chrome	10	14	1,6
Eczémas	64	12	1,4
Nickel	36	10	1,2
Mercure	2	9	1

I.3.2 Les textes réglementaires en Algérie :

- En Algérie le système de réparation des maladies professionnelles est inspiré du système de réparation en France.
- La réparation de la maladie professionnelle est basée sur la présomption d'origine.
- La loi n°83-13 du 02 Juillet 1983, modifié par l'ordonnance n°96-19 du 06 Juillet 1996 relative aux accidents du travail et maladies professionnelles.

- Arrêté interministériel du 5 mai 2010 fixant la composition de la commission des maladies professionnelles.
- L'arrêté du 1er Juillet 1971 relatif à la classification des maladies professionnelles.
- L'Arrêté du 05 mai 1996 fixant la liste des maladies présumée d'origine professionnelle.

I.3.3 La classification:

Groupe 1:

Manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques.

58 Tableaux de maladies professionnelles. Exemples :

Tableau n° 1 : maladies causées par le plomb et ses composés.

Tableau n° 2 : hydrargyrisme professionnel...

Groupe 2:

Infections microbiennes parasitaires et virales 16 Tableaux de maladies professionnelles. Exemples :

Tableau n° 7 : tétanos professionnel.

Tableau n° 18 : charbon professionnel.

Groupe 3:

Maladies résultant d'ambiances, d'attitudes et de travaux.

12 Tableaux de maladies professionnelles. Exemples :

Tableau n° 23 : nystagmus professionnel.

Tableau n° 42 : affections professionnelles provoquées par les bruits

I.3.4 La déclaration :

Faite par le malade (non par l'employeur comme dans le cas des accidents de travail) en 4 exemplaires selon le formulaire modèle AT320. 3 exemplaires sont transmis directement à l'organisme de sécurité sociale dans un délai allant de 15 jours à 3 mois à partir de la première constatation médicale. Un exemplaire est conservé par la victime. Il est fixé un **délai de prescription de 2 ans** au-delà duquel la demande ne peut plus être prise en considération.

I.3.5 La constatation de la maladie :

Un praticien choisi par la victime établit en 3 exemplaires un certificat médical (modèle AT 540), indique la **nature de la maladie**, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables et doit préciser la durée probable de l'incapacité temporaire totale de travail (ITT) que la maladie risque d'entraîner (des certificats ultérieurs de prolongation d'arrêt peuvent être établis).

A la guérison (s'il ne subsiste aucune séquelle) ou à la consolidation dans le cas contraire, un certificat descriptif sera fourni dans les mêmes conditions (3 exemplaires). Ce dernier document devra indiquer clairement les anomalies restantes assorties du taux d'IPP correspondant.

I.3.6 Les 5 conditions précises devant être obligatoirement réunies sont:

- Figurer sur la liste des maladies professionnelles** (85 maladies)
- Présenter des critères cliniques bien définis**, l'énumération légale des symptômes ou lésions pathologiques étant strictement limitative.
- Respecter le délai de prise en charge** : Période maximale entre date d'apparition de la maladie et date de cessation de l'exposition au risque.
- Respecter la liste Travaux susceptibles d'engendrer la maladie** lorsqu'elle est limitative et non indicative.
- **Respecter la durée d'exposition au risque parfois exigée.** Cette condition est retrouvée pour les affections provoquées par le bruit (2 ans réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs à pistons) et les affections consécutives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle (6 mois).

I.3.7 La structure : Tous les tableaux comportent :

Un **numéro** qui indique l'ordre chronologique d'inscription à la liste de maladies professionnelles

Un **titre** relatif à la maladie et/ou à la cause agissante (ex: tétanos professionnel, affections provoquées par l'inhalation de poussières renfermant de la silice)

Une colonne de gauche qui désigne les maladies c'est-à-dire les **symptômes** liés à la cause agissante

Une colonne du milieu (inconstante) indiquant le **délai de prise en charge**

Une colonne de droite énumérant les **travaux** susceptibles de provoquer la maladie celle-ci peut être limitative ou indicative.

Une **durée d'exposition** lorsqu'elle est exigée, est indiquée sous le titre du tableau.

I.3.8 Un inconvénient : la rigidité de la législation du fait de son caractère restrictif et l'absence de procédures complémentaires « hors tableau ».

En effet des maladies incontestablement liées aux conditions de travail ne sont pas reconnues et indemnisées. Ces maladies sont dites **à caractère professionnel**. La déclaration de ces maladies à caractère professionnel est obligatoire pour tout médecin : le but est d'informer les pouvoirs publics en vue de l'extension des tableaux de maladies professionnelles.

I.3.9 Après **validation par le médecin conseil**, toute affection qui répond aux conditions médicales et administratives mentionnées par les tableaux est systématiquement "**présumée**" d'**origine professionnelle**.

Une enquête sur l'exposition peut être réalisée par la sécurité sociale

Le médecin conseil peut avoir recours à des **avis spécialisés et ou une expertise si contestation de la victime**.

I.3.10 Une **commission nationale des maladies professionnelles** est chargée de la révision des tableaux de maladies professionnelles.

I.3-11 Certaines maladies professionnelles **s'apparentent aux accidents de travail et sont prises en charge comme tels**, soit du fait de la brutalité de leur survenue (certaines intoxications aiguës en milieu de travail par exemple), soit parce qu'elles sont la complication d'un accident initial (tétanos après blessure par exemple).

Exemple Tableau 2: Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés (comparaison Algérie, France)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Encéphalopathie aiguë. Tremblement intentionnel. Ataxie cérébelleuse. Stomatite(1). Coliques et diarrhées. Néphrite azotémique. Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané. (1) : Ce terme couvre l'ensemble des infections de la muqueuse buccale dont la gingivite est une forme clinique particulière	10 j France 30 j Algérie 1 an 1 an 30 j France 90 j Algérie 15 j 1 an 15 j France 30j Algérie	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : - Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ; - Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure..... Emploi et manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant notamment au cours de travaux : Traitement, conservation et utilisation de semences ; Traitement de peaux et travaux comportant la manipulation de poils d'animaux ou de produits traités. (Réparé seulement pour le régime agricole en France TMP 12)

Paramètre	Différences
Numéro du tableau	Le numéro du TMPF du Régime agricole français est le tableau n°12.
Titre des tableaux	/
Date de révision	TMP France, 11/02/2003 Régime Général et 31/12/1984 Régime Agricole. TMP Algérie 23/03/1997.
Liste des maladies prises en charge	TMP Algérie, précision concernant le terme de stomatite
Délais de prise en charge,	Encéphalopathie aigue: 10 j TMP France et 30 j TMP Algérie. Stomatite : 30 j TMP France et 90 j pour le TMP Algérie. Lésions eczématiformes : 15 j pour TMP France, 30 j TMP Algérie.
Durée d'exposition	/
Liste des travaux	TMP France Régime agricole rajoute emploi et manipulation de mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons notamment au cours de travaux de traitement, conservation et utilisation de semences et traitement de peaux et travaux comportant la manipulation de poils d'animaux ou de produits traités.
Présentation des tableaux	Deux TMP en France un pour le Régime agricole et un pour le Régime général.

II. Les accidents du travail

II.1 La définition

La loi définit l'accident du travail comme "tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine extérieure et survenu dans le cadre de la relation de travail».

De cette définition légale ressortent trois éléments clés :

- la lésion corporelle
- la cause soudaine extérieure
- la relation de travail

Ces éléments constituent les conditions nécessaires à la reconnaissance de l'accident du travail.

II.1-1 La lésion corporelle : ces termes désignent toute lésion de l'organisme humain, quelle soit externe (donc visible) ou interne, organique, mentale ou psychologique. La lésion peut donc être une plaie, une fracture, une pneumopathie toxique, une intoxication aiguë, une hémorragie cérébrale ou même un traumatisme psychologique

II.1-2 La cause soudaine extérieure :

Deux critères caractérisent la cause :

La soudaineté qui demeure le critère essentiel permettant de faire la distinction entre accident et maladie. Ont ainsi été reconnues comme accident du travail des pneumopathies aiguës toxiques, des hernies discales...

La cause est violente mais ce caractère n'est pas obligatoire comme c'est le cas de l'accident par piqûre donnant lieu à des complications.

L'extériorité dont l'interprétation s'est élargie à des cas où la cause extérieure n'apparaît guère : exemple de lésions survenues à la suite d'efforts ou de faux mouvements.

II.1-3 La relation de travail

Elle coïncide largement avec le contrat de travail. Les notions de lieux et de temps de travail sont à prendre en considération :

- les lieux de travail sont ceux soumis à l'autorité de l'employeur (voies d'accès, vestiaires, lavabos, cantines, parkings ...). L'accident doit cependant provenir d'un risque intrinsèque au lieu.
- le temps de travail est plus large que le temps de réalisation des tâches englobant aussi les périodes de non activité. Mais il n'y a plus de couverture en cas de soustraction du salarié à la surveillance de l'employeur (exemple de sorties hors de l'entreprise pour une pause)

On constate qu'en dépit de la clarté de la définition légale, beaucoup de zones d'incertitude demeurent ; même si la jurisprudence tente de préciser le contenu de la loi, il existera des cas d'espèce difficiles à trancher.

II.2 Autres accidents indemnisés

Les accidents survenus au cours d'une mission à caractère

exceptionnel ou permanent, accomplie hors de l'établissement conformément aux instructions de l'employeur. Le salarié en mission est couvert en tout temps et tout lieu où l'appelle son travail.

Les accidents survenus au **cours d'études** suivies régulièrement en dehors des heures de travail.

Les accidents survenus au cours de l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'un **mandat électoral**;

Sont considérés comme accidents du travail, même si l'intéressé n'a pas la qualité d'assuré social, les accidents survenus au cours **d'activités sportives** organisées par l'organisme employeur;

Les accidents survenus lors de l'accomplissement d'un **acte de dévouement** dans l'intérêt public ou de **sauvetage** d'une personne en danger.

L'accident de trajet : c'est un accident survenu sur le trajet effectué par l'assuré pour se rendre à son travail ou en revenir. Le parcours garanti est compris :

- entre le lieu du travail et le lieu de résidence
- entre le lieu du travail et le lieu où se rend habituellement la victime pour prendre ses repas
- entre le lieu du travail et le lieu où se rend habituellement la victime pour des motifs d'ordre familial.

Ce parcours ne doit être ni interrompu ni détourné sauf urgence ou nécessité, cas fortuit ou force majeure.

L'itinéraire garanti doit être le plus court et le plus commode. Le temps de parcours doit être normal par rapport aux horaires de l'entreprise et compte tenu de la longueur, de la difficulté et du moyen de transport utilisé. Tout décalage horaire important est interprété comme découlant d'actes dictés par l'intérêt personnel.

L'indemnisation ne peut avoir lieu que si la victime ou ses ayants droits apportent la preuve que les conditions définies sont remplies ou que l'enquête permet à la caisse de disposer de présomptions suffisantes.

Sont également indemnisées dans le cadre des accidents de travail :

- Les **complications des lésions** engendrées par l'accident
- Les **complications liées au traitement** de ces lésions
- Les affections préexistantes **révélées ou aggravées** par l'accident

II.3 Les formalités

Déclaration de l'accident du travail

L'accident doit être déclaré :

- à **l'employeur** dans les 24 heures qui suivent par la victime ou ses représentants les jours non ouvrables n'étant pas comptés
- à **l'organisme de sécurité sociale** par l'employeur dans les 48 heures à partir de la date où il en a eu connaissance
- à **l'inspecteur du travail** par l'organisme de sécurité sociale

En cas de carence de l'employeur, la déclaration peut être faite à l'organisme de sécurité sociale par la victime ou ses ayants droits, par l'organisation syndicale ou par l'inspection du travail dans un délai de 4 ans à compter du jour de l'accident.

Constatation des lésions

La constatation des lésions est faite par un médecin choisi par la victime.

Celui-ci établit en deux exemplaires sur un imprimé type fourni par l'organisme de sécurité sociale (destiné à simplifier la tâche de celui qui le remplit) :

- **le certificat médical initial** (modèle AT 510) : description de l'état de la victime, les lésions, leurs sièges, la durée éventuelle de l'incapacité temporaire de travail.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, le même document est utilisé.

- **le certificat médical de guérison ou de consolidation** (modèle AT520) :

Le médecin devra préciser s'il y a guérison ou consolidation.

- . **La guérison** traduit la disparition de l'état pathologique créé par l'accident avec récupération complète par la victime de sa capacité professionnelle. Il n'y a donc plus nécessité de soins et pas de séquelles en rapport avec les blessures.

- . **La consolidation** désigne un état caractérisé par la fixation des lésions qui prennent un caractère permanent sinon définitif (tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation).

L'état est stable, peu susceptible d'évoluer mais comporte des séquelles à l'origine d'un certain degré d'incapacité permanente.

Dans ce cas un taux d'IPP

- **incapacité partielle permanente**- est proposé. Ce taux est la traduction de l'amputation de la capacité de travail engendrée par les séquelles.

III. Le préjudice et la réparation :

III.1-1 Le préjudice et la réparation en Europe :

Celle-ci est actuellement une nécessité du fait:

- De l'exigence de l'harmonisation entre les systèmes de réparation.
- De l'égalité des droits entre Européens
- Que toute la problématique actuelle est celle du préjudice réelle et la réparation intégrale des maladies professionnelles.
- De la réduction du déficit de la sécurité sociale associée à celle des dépenses publiques en général.

III.1-2 Analyse comparative du barème Accident du Travail-Maladies Professionnelles (AT-MP) et de celui utilisé en droit commun en France:

- L'approche de l'indemnisation est différente et partant de l'évaluation par les médecins des états séquellaires dans chacun des systèmes, comparés.
- En AT-MP le barème propose des taux d'incapacité qui correspondent à des lésions ou à des pathologies, en droit commun le barème utilisé propose des taux d'incapacité correspondant à des états fonctionnels séquellaires.

III.1-2-1 Les différents préjudices:

-Le préjudice physiologique

- Il s'agit de compenser l'altération anatomique ou physiologique de la victime restant à la date de consolidation d'un accident ou d'une maladie.
- l'évaluation du taux d'incapacité est fixée par les médecins évaluateurs, d'après un barème conçu principalement pour évaluer les séquelles de traumatismes et non pas celles des maladies.

Le préjudice professionnel

- L'indemnisation du préjudice professionnel doit compenser la perte de salaire consécutive au sinistre.
- Il faut remarquer que le préjudice professionnel n'est pas nécessairement lié au préjudice physiologique, ce qui est le cas pour certaines maladies professionnelles (allergies).

III.1-2-2 Les trois principaux préjudices extrapatrimoniaux

Le pretium doloris:

- L'indemnisation du pretium doloris vise à compenser les souffrances physiques et psychiques jusqu'à la date de consolidation ou de guérison.
- Après la consolidation, les souffrances sont réputées intégrées dans l'incapacité fonctionnelle permanente.
- Sont concernées, la quasi totalité des victimes AT/MP, dans la mesure où toute maladie engendre de la douleur liée aux blessures ou aux traitements.

Le préjudice d'agrément: L'indemnisation du préjudice d'agrément vise à compenser la perte de loisirs auxquels, compte tenu des séquelles conservées, la victime ne peut plus s'adonner.

Les autres préjudices extrapatrimoniaux : Les enquêtes ont également permis de mettre en évidence d'autres préjudices extrapatrimoniaux tels que le préjudice sexuel.

III.2- Le rapport DINTILHAC (Président de chambre civile France de juillet 2005) a modifié la nomenclature des préjudices corporels indemnisables :

III.2-1-Les préjudices patrimoniaux

Préjudices patrimoniaux temporaires :

- Dépenses de santé actuelles: frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques.
- Frais divers: frais de transport imputables à l'accident, frais de garde des enfants, soins ménagers, tierce personne temporaire, frais d'adaptation temporaire du véhicule voire du logement,...
- Perte de gains professionnels actuels: pertes de revenus subis par la victime durant la période d'incapacité temporaire ou totale.

Préjudice patrimoniaux permanents

- Dépenses de santé futures: frais de soins, de rééducation, d'appareillages.
- Frais de logement adapté: frais liés à l'adaptation de son logement au handicap de la victime.
- Frais de véhicule adapté.
- Assistance par tierce personne.
- Pertes de gains professionnels futurs: perte ou diminution des revenus de la victime consécutive à son invalidité permanente.
- Incidence professionnelle: augmentation de la pénibilité de l'emploi, nécessité d'abandonner sa profession, dévalorisation de la victime sur le marché du travail, perte de chance professionnelle.
- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation.

III.2- 2 Les préjudices extrapatrimoniaux

Préjudices extrapatrimoniaux temporaires

- Déficit fonctionnel temporaire: perte de la « qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante »
- Souffrances endurées: souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés, que doit endurer la victime.
- Préjudice esthétique temporaire.

Préjudices extrapatrimoniaux permanents

- Déficit fonctionnel permanent: incapacité permanente, perte d'autonomie personnelle dans les activités quotidiennes.
- Préjudice d'agrément : impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs.
- Préjudice esthétique permanent.
- Préjudice sexuel.

-Préjudice d'établissement : perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de famille.

III. 3 La réparation en Algérie :

Des prestations en espèces en cas d'Incapacité temporaire et permanente et des prestations en nature: soins et appareillage sont fournies par l'organisme de sécurité sociale. Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert indépendamment de toute condition de période de travail.

Soins

Le remboursement s'effectue à 100 % des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurance maladie.

Incapacité temporaire

L'indemnité journalière est servie à partir du premier jour qui suit l'accident et est égale au salaire de poste journalier sans pouvoir être inférieure à 1/30e du salaire mensuel perçu. L'indemnisation du jour de l'accident est à la charge de l'employeur.

Incapacité permanente

Le barème est plus adapté aux accidents du travail qu'aux maladies professionnelles il fixe:

- un taux unique ou avec valeur minimale et maximale
- La possibilité de rajout d'un taux social lorsque l'IPP est >10%

Si le taux d'incapacité est inférieur à 10 % un capital est servi.

La rente peut être majorée de 40 % si la victime doit recourir à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

Le montant de la rente est calculé en multipliant le salaire de poste moyen perçu par la victime au cours des 12 mois qui ont précédé l'arrêt de travail, par le taux d'incapacité qui est déterminé par le médecin-conseil.

Survivants

-Rente

En cas de décès consécutif à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le conjoint, les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans, 21 ans en cas de poursuite d'études, 25 ans en cas d'apprentissage), les ascendants à charge peuvent prétendre à une rente de survivant qui est servie à partir du premier jour suivant la date du décès.

-Capital décès

Un capital décès peut être servi aux ayants droit.

Conclusion :

La déclaration et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles en Algérie est manifestement très insuffisante. Le nombre de maladies professionnelles reconnues mérite d'être revu à la hausse afin de permettre une meilleure prise en charge de nombreuses pathologies d'origine professionnelle. Il en est de même pour les accidents du travail pour lesquels la sous déclaration est manifeste. Les tableaux de maladies professionnelles eux même méritent une révision afin de les mettre à

niveau au regard des avancées scientifiques enregistrées ces dernières décennies des symptômes, délais de prise en charge, durées d'exposition et travaux exposants. Au niveau de la sécurité sociale la révision du système de réparation par l'implication financière des employeurs permettrait de promouvoir la prévention sur les lieux de travail. L'harmonisation avec le système de réparation de droit commun, et la révision du barème permettrait une meilleure indemnisation des victimes.

Bibliographie :

1-Rapport EUROGIP 2000

2-Ordonnance n° 96-19 du 6 juillet 1996 modifiant et complétant la loi n° 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles.

3-Arrêté du 11 Avril 1967 fixant les barèmes des taux médicaux d'incapacité permanente.

4-Arrêté interministériel du 5 mai 2010 fixant la composition de la commission des maladies professionnelles.

5-Arrêté du 1er Juillet 1971 relatif à la classification des maladies professionnelles.

6-Arrêté du 05 mai 1996 fixant la liste des maladies présumée d'origine professionnelle.