

- éventuellement, diriger la victime sur le centre médical ou interentreprises, à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement hospitalier public ou privé le plus proche du lieu de l'accident.

La déclaration :

Dès la survenance de l'accident du travail ou la constatation de la maladie professionnelle, l'employeur est tenu d'en faire la déclaration à l'INPS immédiatement ou au plus tard dans les 48 heures.

La déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle se fait au moyen d'imprimés délivrés par l'INPS comportant 4 exemplaires destinés à :

- l'Institut National de Prévoyance Sociale (1 exemplaire) ;
- l'Inspection Régionale du Travail (2 exemplaires) ;
- les archives de l'employeur (1 exemplaire).

Les certificats médicaux :

Si la victime n'a pas repris le travail 72 heures après l'accident, l'employeur est tenu de demander l'établissement d'un certificat médical indiquant l'état de la victime, les conséquences ou les suites éventuelles et en particulier la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat sera accompagné de l'attestation de soins réguliers d'un médecin qui est tenu d'adresser :

- le premier exemplaire à l'Institut National de Prévoyance Sociale ;
- le deuxième à l'Inspection Régionale du Travail ;
- le troisième à la victime ou à ses ayants droit ;
- le quatrième à l'employeur.

Lors de la guérison ou de la consolidation de la blessure, le médecin traitant établit un certificat final descriptif pour les destinataires suivants :

- l'Institut National de Prévoyance Sociale ;
- l'Inspection Régionale du Travail ;
- la victime ou à ses ayants droit ;
- l'employeur.

L'employeur délivre à la victime, à ses ayants droit ou au médecin traitant un carnet d'accident du travail contenant les pièces à établir et les indications sur les personnes ou organismes à qui elles sont destinées.

L'enquête :

L'Inspection Régionale du Travail procède à une enquête lorsque :

- la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle du travail ;
- la victime est décédée.

L'enquête vise notamment à établir la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement, l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues ; en cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être particulièrement recherchés et notés avec soin en vue d'établir le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à se détourner de son chemin.

ACCIDENT DU TRAVAIL

Définition de l'éventualité:

Le Régime des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles couvre les événements suivants: l'état morbide, l'incapacité de travail, la diminution de l'intégrité physique résultant d'un accident du travail.

L'éventualité comprend également la perte des moyens d'existence subie du fait du décès du soutien de famille à la suite d'une lésion professionnelle.



Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Est un accident du travail:

- l'accident survenu, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail ;
- l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de son emploi ;
- l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont à la charge de l'employeur.

Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Est une maladie professionnelle, la maladie reconnue comme telle et figurant sur une liste des maladies professionnelles appelée Tableaux des Maladies Professionnelles.

Chaque tableau identifie dans sa colonne de gauche les catégories de maladies professionnelles et, dans sa colonne de droite, les travaux exposant au risque. En outre, le tableau indique le délai de prise en charge à partir de la date où le travailleur a cessé d'être exposé aux agents nocifs.

Actuellement, la liste des maladies professionnelles comprend quarante et quatre (44) Tableaux des Maladies Professionnelles.

Champ d'application personnel

Le Code de Prévoyance Sociale se réfère aux travailleurs selon le Code du Travail pour définir le champ d'application personnel de la prévoyance sociale.

Le champ d'application du Régime des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles est plus large puisqu'il prévoit, outre les salariés, que d'autres catégories doivent être protégées

Il s'agit de :

- les membres des sociétés ouvrières de production ;
- les gérants de sociétés à responsabilité limitée ;
- les présidents directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;
- les apprentis ;
- les élèves des établissements d'enseignement technique ;
- les détenus exécutant un travail pénal.

En outre, le Code de Prévoyance Sociale permet aux catégories non expressément citées de s'assurer volontairement.

Les prestations médicales :

Les prestations médicales doivent tendre à préserver, rétablir ou améliorer la santé de la victime ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels. Il s'agit de :

- des soins médicaux et chirurgicaux, des fournitures pharmaceutiques et accessoires ;
- de l'hospitalisation ;
- de la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident ;
- des frais de transport de la victime ;

- du traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.

Les prestations en espèces en cas d'incapacité de travail et de perte de gain :

Les prestations en espèces dues en cas d'incapacité de travail, de perte de la capacité de gain, ou de diminution correspondante de l'intégrité physique sont versées sous forme de paiements périodiques.

Les indemnités journalières : en cas d'incapacité de travail temporaire et de perte subséquente de gain, il est alloué à la victime une indemnité journalière à partir du 1er jour suivant l'arrêt de travail et ce, pendant toute la période d'interruption de travail.

Le taux de cette indemnisation est de cent pour cent (100%) du dernier salaire précédent l'accident

La rente à la victime : en cas de diminution de l'intégrité physique, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, il est alloué à la victime une rente dont le montant correspond à une proportion équitable de la perte totale de la capacité de gain.

La victime dont l'état de santé suite à la lésion professionnelle requiert l'assistance constante d'une tierce personne bénéficie d'un supplément d'indemnisation.

Le Code de Prévoyance Sociale permet néanmoins de convertir la rente due en cas d'incapacité permanente en un capital versé sous la forme d'un paiement unique quand le degré d'incapacité est minimale ou quand l'autorité compétente à la garantie que la somme ainsi versée sera utilisée de manière judicieuse.

Les prestations en espèces dues en cas de décès du soutien de famille :

Les rentes aux ayants droit : en cas de décès du soutien de famille, de paiements périodiques sont versées sous forme de rentes aux ayants droit de la victime. Bénéficiaires de ces rentes :

- le conjoint survivant ;
- les enfants et descendants de la victime ;
- les ascendants de la victime.

Les frais funéraires et de transport de la dépouille : les frais funéraires et les frais de transport de la dépouille sont remboursés par l'INPS.

Condition d'attribution :

A la différence des autres éventualités envisagées par le Code de Prévoyance Sociale, le droit aux prestations en cas de lésion professionnelle ne peut pas être soumis à aucune condition de stage, et cela qu'il s'agisse de prestations médicales ou de prestations en espèces.

Formalités :

Dès l'accident survenu, l'employeur est tenu de :

- faire assurer les soins de première urgence ;
- aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou à défaut le médecin le plus proche ;