

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire

En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences Economiques

Spécialité : Economie de la Santé

Thème

Accidents du Travail et Maladies Professionnelles en Algérie : Réalités et Perspectives

Présenté par :
MAMMAR Ouardia
TOUDEFT Lynda

Encadré par :
Mme. BENAMARA Karima

Devant le jury composé de:

Président	: Dr. SALMI Madjid	maitre de conférence	Classe A. UMMTO
Examineur	: Mme. CHERFIOUI Ferroudja	maitre de conférence	Classe B. UMMTO
Rapporteur	: Mme. BENAMARA Karima	maitre assistante	Classe A. UMMTO

Remerciement

Avant tout, nous remercions Dieu le tout puissant de nous avoir donné la volonté et la patience afin d'effectuer ce modeste travail.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude pour notre Promotrice **Mme. BENAMARA Karima** qui nous a orientées et conseillées tout au long de ce travail.

Tous nos profonds remerciements vont à la Direction Générale de la **CNAS** à **Alger** qui nous a accordé son avis favorable pour effectuer notre stage pratique auprès de son agence de Tizi-Ouzou et qui nous a aussi beaucoup aidé et soutenue afin de faire aboutir ce travail de recherche ;

Nous remercions profondément aussi la **CNAS** de **TIZI-OUZOU** de nous avoir accueillie pour le stage notamment la sous-direction des prestations à sa tête **Mr. Khouas** ainsi que toute l'équipe du service rente AT/MP ;remerciement particulier à **Mr. BAÏK B.** chef du service prévention et ses collègues qui nous ont aidé, orienté et facilité l'accès aux informations qui ont permis d'effectuer ce travail.

Nos gratitudes vont aussi à **Mme. Chouakir A.** du bureau AT-MP au niveau du centre payeur Lamali Tizi-Ouzou ainsi que le chef du centre pour les informations, les orientations et la patience qui nous ont donné afin de mener à bien notre stage.

On remercie tous les professeurs qui nous ont suivis durant les années d'études à l'Université MOULOUD MAMMERI de TIZI-OUZOU.

Enfin, nous manifestons beaucoup de gratitude pour tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

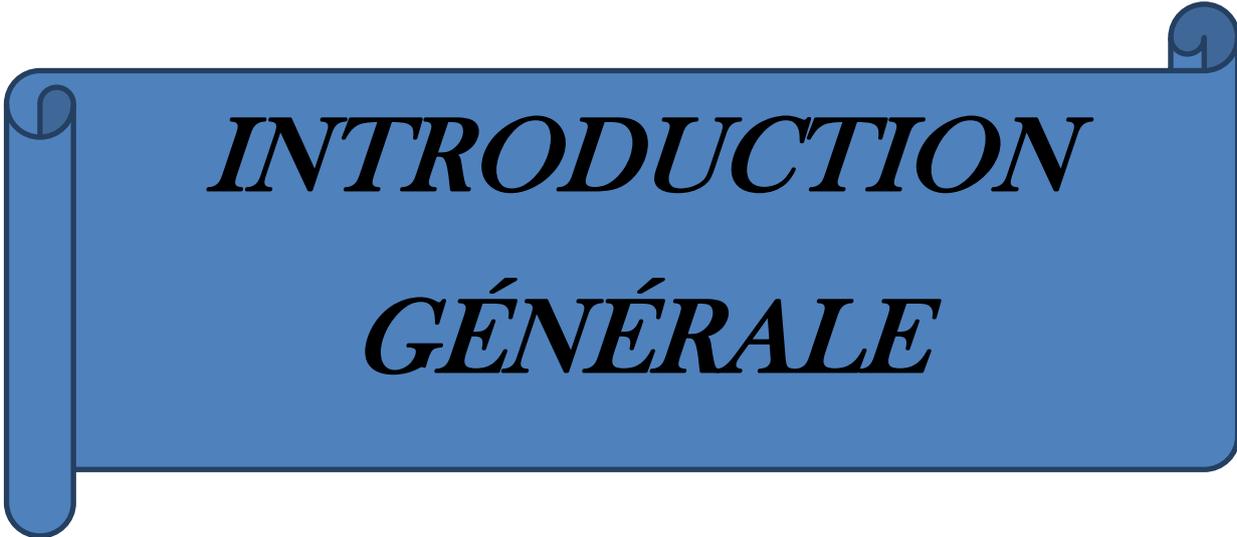
Dédicaces

Nous dédions ce modeste travail à nos familles respectives en les remerciant pour tous leurs soutiens et le courage qui nous ont donné pour avancer dans nos travaux, sans pour autant oublier nos amies proches Imane et Nacima

Lynda & Ouardia.

SOMMAIRE

Introduction générale	1
Chapitre I. LES FONDEMENTS HISTORIQUES JURIDIQUE ET THEORIQUE DES AT-MP	06
Section 1. L'évolution historique du régime juridique des AT-MP.....	06
Section 2. Le cadre juridique des AT-MP	10
Section 3. Le cadre conceptuel des AT-MP	16
41	
Chapitre II. LA PREVENTION ET LA REPARATION DES AT-MP	30
Section01. La prévention des risques professionnels	31
Section02. Les conditions préalables à l'indemnisation des AT	41
Section 03. La réparation des AT-MP	48
Chapitre III. SANTE AU TRAVAIL SOUS L'ANGLE DE REPARATION DES AT-MP ; EVOLUTIONS ET LIMITES	64
Section 1. Evolution et caractérisation des AT- MP	64
Section 2. Analyse des couts de réparation des AT-MP.....	72
Section 3. Évolution des dépenses de réparation des AT MP.....	76
Section 4. Limites de gestion des AT-MP en Algérie	85
Conclusion Générale	89
 Liste des abréviations	
 Liste des figures	
 Bibliographie	
 Annexes	
 Table des matières	



INTRODUCTION
GÉNÉRALE

Introduction Générale

L'environnement physique, économique et social de l'homme produit une somme de facteur de risques qui tendent à influencer significativement le profit de morbidité des populations exposées. Certains de ces risques sont d'ordre professionnel et tendent à se multiplier sous l'effet de l'accélération du système de développement.

Le concept de risque professionnel a été développé à partir de la fin du XIX siècle avec l'introduction du machinisme et le développement des technologies industrielles durant la révolution industrielle. Cette dernière s'est accompagnée d'une forte progression des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ainsi, ces circonstances ont entraînés des changements profonds dans l'organisation sociale et économique des sociétés modernes en instaurant les premières formes de sécurité sociales.

Les AT/MP sont les concrétisations les plus répondues des risques professionnels. Ils sont nombreux et variés, certains sont bénins et sans conséquences, mais un nombre important d'entre eux sont graves voir même mortel; chose qui engendre un impact financier, social et moral autant sur la victime que son employeur.

En Algérie, le total de **47 555** accidents du travail dont **529** mortels ont été déclaré en 2018. Le nombre des indemnisations journalières prise en charge par la caisse de sécurité sociale s'élève à **plus de deux millions**, tandis que les dépenses ont dépassé 26 milliard de dinars en matière de prise en charge des AT/MP¹.

L'étude des AT/MP nécessite une recherche approfondie des causes de survenance de ces deux risques afin de comprendre le mécanisme et les facteurs favorisant leur survenue. Pour cela, plusieurs théorie ont été formulées afin d'expliquer et étudier les causes des AT/MP.

En effet, pour anticiper les atteintes à la santé, c'est-à-dire les prévenir, il faut appréhender les modalités d'exposition des salariés aux dangers, ou aux facteurs de risque, c'est-à-dire : évaluer ou caractériser le risque.

Parallèlement, l'évolution juridique de la notion du risque professionnel est marquée par le passage d'un traitement accusatoire de l'accident au traitement assurantiel, le premier traitement se réfère au code civil et le deuxième au contraire sépare l'examen des causes de l'accident de l'étude des règles de réparation.

¹ Donnés délivrés par un responsable de la direction générale de la CNAS à Alger pour le journal électronique Algérie Presse Service du 03/12/2019.

Introduction Générale

En Algérie, depuis 1966 l'assurance contre les accidents de travail et maladie professionnelle est gérée par la sécurité sociale et prend une place éminente dans la prévention et réparation des AT-MP.

L'assurance contre les AT-MP est obligatoire, leur financement relève d'un mécanisme de financement particulier différent des autres branches de la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille), il est exclusivement financé par les Cotisations des employeurs.

Dans le système de la sécurité sociale, la branche AT-MP vise un double objectif, tout d'abord elle doit assurer l'indemnisation des victimes d'AT-MP et de préserver la santé des salariés tout au long de leur vie professionnelle en incitant les employeurs à mettre en place des actions de prévention.

En effet lorsque un accident du travail ou une maladie survient dans une entreprise, la sécurité sociale est pleinement compétente pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ou maladie ce qui représente un fait générateur de prestation donc la victime sera indemnisée. Pour ce faire, il convient à la branche AT-MP de couvrir par des cotisations patronales les coûts correspondant à la prise en charge des risques professionnels.

Dans cette optique la tarification est un instrument important visant à la fois la couverture des risques professionnels et un mécanisme incitatif à la prévention.

Problématique :

La contribution que notre recherche est de tenter d'apporter l'éclaircissement sur les missions de la CNAS en matière de prévention et d'indemnisation des victimes des accidents de travail et maladie professionnelle.

A ce fait nous avons axé la problématique de notre recherche sur la question suivante ;

A quel niveau la CNAS arrive-t-elle à conjuguer les missions de prévention et de réparation des AT-MP ?

Introduction Générale

Les questions secondaires

- Quelle est l'incidence de système de réparation sur le niveau de prévention ?
- Quel est l'enjeu de la prévention sur le système de réparation ?
- Quelle sont les effets de la tarification des AT-MP sur le comportement des employeurs en matière de prévention ?

Hypothèses

Pour cerner la problématique de notre thème, il est important d'énoncer les hypothèses suivantes :

Hypothèse 01 :

Le degrés de prévention sera une fonction directe ou inverse du système de réparation des AT-MP

Hypothèse 02 :

L'enjeu de la tarification des AT-MP sera important sur les caisses de la sécurité sociale ou sur la responsabilisation des employeurs.

Hypothèse 03 :

La gestion des risques professionnels trouve son efficacité quand elle sera intégrée à l'organisation et la gestion de l'entreprise.

Choix et intérêt du sujet de recherche

Ce thème est assez proche du domaine de l'économie de la santé. C'est un sujet intéressant et d'actualité malgré son ancienneté, le risque est toujours inhérent à la vie professionnelle malgré l'évolution actuelle des modes de travail. En outre, il existe un déficit en matière recherches académiques sur la contribution de la branche AT-MP dans la gestion des risques professionnels

Objet du mémoire

Notre travail a pour objet d'étude la contribution de la sécurité sociale via la branche AT-MP dans la gestion des risques professionnels.

Introduction Générale

Pour mener notre travail nous avons adopté une démarche orientée dans les directions suivantes :

- L'exploration des ouvrages, documentation et revue qui traitent les questions liées à la protection sociale.
- L'exploitation des travaux universitaires, thèses et livres disponibles à la bibliothèque.
- L'exploration des textes juridiques relatifs à la santé, hygiène et sécurité ainsi ceux relatifs à la réparation des AT-MP.
- La collecte des données nécessaire à notre travail auprès de la caisse nationale des assurances sociale des travailleurs salarié (CNAS) au niveau de l'agence de TIZI OUZOU.

Structure du mémoire :

Pour mener notre recherche et pour pouvoir apporter des éléments de réponses à notre problématique, nous avons structuré notre travail en trois chapitres :

Le premier chapitre est consacré à l'étude des model théorique et juridique du risque professionnel pour cerner les modalités de construction et l'évolution de la notion du risque professionnel.

Le deuxième chapitre traite la pratique de gestion des risques professionnels entre prévention et réparation, qui interpelle plusieurs acteurs, procédure juridique, médicale et technique pour la reconnaissance des AT-MP ainsi leur indemnisation.

Le troisième chapitre porte sur l'analyse des données qui traite financement et la couverture des AT-MP via le mécanisme de tarification afin d'analyser dualité entre mécanisme de prévention et celle de la réparation.

CHAPITRE I.

LES FONDEMENTS HISTORIQUES, JURIDIQUES ET THÉORIQUES DES AT-MP

Le risque est inhérent à la vie humaine, lorsque il intervient dans la vie sociale et économique, le risque professionnel n'est plus un évènement ordinaire sans signification mais une réalité existentielle constituée par des causes et des conséquences environnementales ou socioprofessionnelles. Le risque professionnel apparaît non seulement comme un élément matériel provoquant une atteinte corporelle ou une altération de la santé des travailleurs, mais également une notion théorique posant problème à la pensée juridique et à son objectivation car il est en rapport avec tous facteurs exogènes ou endogènes intervenant dans la vie professionnelle de la victime.

La recherche des mécanismes de réparation des risques professionnels est profondément marqué par une avancée sociale depuis l'adoption de la loi du 09 avril 1898 en Europe où jusqu'à la socialisation des risques en instaurant la sécurité sociale.

Ensuite, l'impératif de prévention s'impose par la législation en substitut à la logique de réparation, il ne s'agit plus de compenser le risque mais bien de l'anticiper.

Section 1. L'évolution historique du régime juridique des AT-MP

Le régime juridique des AT-MP est profondément marqué par des évolutions au fur des années, c'est en 1898 qu'une première loi fondamentale dans l'indemnisation du salarié verra le jour et progressivement s'est installée l'idée que l'accident du travail devrait être indemnisé et ce de manière particulière et non sur la base de la responsabilité civile du droit commun.

1. La responsabilité civile des accidents du travail

L'accident du travail est intimement lié à l'évolution industrielle. Dans sa conception initiale, l'accident n'était réparé qu'en vertu des principes généraux de la responsabilité civile.

Dès 1804 l'adoption du code civil, la réparation du préjudice subi pendant le travail, le salarié doit apporter la preuve de la faute de son employeur et un lien de causalité entre cette faute et son dommage. La responsabilité de l'employeur trouve sa source non pas dans le contrat de travail mais dans l'article 1382 du code civil : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à la preuve* ».

Ce mécanisme se révèle être inadapté à la réparation du risque professionnel d'où la difficulté pour la victime de prouver la faute de l'employeur, en cas d'explosion d'une machine par exemple comment prouver non seulement la faute mais encore le lien de causalité entre cette faute et le dommage subi.

Aussi l'évolution technique, les nouvelles conditions d'organisation de l'industrie et l'apparition d'un prolétariat ouvrier mis en évidence les limites d'une responsabilité fondée sur la faute.

2. Le régime spécifique de réparation des accidents de travail

La loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail fait porter sur l'employeur l'obligation de réparation de tous les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail en application de la présomption d'imputabilité.

2. 1 L'adoption de la loi 09 avril 1898

Cette loi est issue d'un compromis sociale entre l'employeur et le salarié, Elle repose sur la responsabilité automatique de l'employeur fondé sur la notion du risque professionnel c'est-à-dire une responsabilité sans faute et d'autre part une réparation forfaitaire de préjudices.

Ce régime est fondé en dérogation au régime de preuve de la faute par application de l'article 1382 du code civil, la charge de la preuve incombait à la victime.

2. 2 Les principaux apports de la loi 09 avril 1898

Cette loi représente une véritable amélioration du sort des victimes d'accidents du travail, tout accident survenu au temps et au lieu du travail est réputé d'origine professionnelle, sauf preuve d'une cause entièrement étrangère au travail.

2. 2. 1 La réparation forfaitaire

La loi du 9 avril 1898 rend le risque professionnel à la charge des employeurs,. Ils sont responsable de tous les accidents survenus au travail ou à l'occasion du travail, en contrepartie la victime bénéficie de l'automaticité de la réparation sans s'affranchir ou de réclamer à l'employeur un complément de réparation sur le terrain du droit commun. Il est à noter que cette indemnité ne répare pas intégralement le préjudice.

L'employeur devant indemniser dans toutes les situations, et ce même en l'absence de faute de sa part, donc débiteur d'une obligation de sécurité, la victime étant certaine de percevoir une indemnité.

2. 2. 1 L'immunité civile de l'employeur

L'application de la loi du 09 avril 1898 a contribué à l'instauration du principe d'immunité de l'employeur. Ce principe exclu toute action civile de réparation de la part de la victime ou ses ayant droit ; ceci signifie que les salariés sont privés du droit d'invoquer le droit commun de la responsabilité contre l'employeur.

Au départ, cette loi ne concernait que le secteur industriel puis elle s'est élargie à d'autre secteur.

- En 1899 : secteur agricole (utilisation d'engins moteur) puis en 1926 pour l'ensemble du secteur agricole ;
- 1906 : la réparation est étendue au secteur commercial ;
- 1938 : à tous les individus liés par un contrat de travail ;
- La loi de 25 octobre 1919 : la couverture de risque accident du travail est étendue à certaine maladie professionnelle définies dans des tableaux.

3. Le régime général de réparation des risques professionnels

L'intégration du risque accidents du travail et maladies professionnelles à la sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945 relative à l'organisation de la sécurité sociale marque l'aboutissement du mouvement d'extension du risque professionnel qui avait conduit à étendre le dispositif de 1898 à l'ensemble des titulaires d'un contrat de travail et à couvrir, partiellement, le risque de maladie professionnelles.

Elle marque le passage d'une responsabilité individuelle de l'employeur à une responsabilité de type assurantielle, avec la mise en place d'une cotisation obligatoire au profit des caisses de sécurité sociale, qui sont désormais chargées du règlement des indemnités à la place des employeurs et de leurs assurances.

La prise en charge de la réparation des AT-MP par la sécurité sociale se traduit donc par la mise en place d'une obligation de cotisation pour les entreprises et par la modulation de cette dernière en fonction du risque propre à chacune d'elles.

Dès sa mise en place, la finalité de la cotisation patronale en matière d'AT-MP est double. Elle sert à couvrir les besoins d'indemnisation des victimes mais elle a également un facteur d'incitation à la prévention.

4. L'introduction du régime d'indemnisation des AT-MP en Algérie

La loi du **09 avril 1898** n'a été introduite en Algérie qu'en 1919² et s'est étendue la même année aux maladies professionnelles. S'agissant de la réparation des AT-MP le régime appliqué est celui de la responsabilité des employeurs assortie d'une réparation forfaitaire.

La réforme opérée en France en 1946 n'a pas été introduite en Algérie³, il fallut attendre l'ordonnance du 21 juin 1966 pour que la sécurité sociale prenne en charge l'indemnisation des préjudices des travailleurs victimes des AT-MP.

Plus tard, en 1983, une réforme profonde dans ce système a été entreprise dans le but non seulement de renforcer la protection sociale des travailleurs, mais encore de mettre fin aux discriminations qui existaient entre les travailleurs et les fonctionnaires qui bénéficient, à ce titre, des mêmes avantages et mêmes droits. Cette législation a même étendu la sécurité sociale à d'autres catégories de personnes qui n'ont pas la qualité de travailleurs.

La spécificité de la **loi n° 83-13 du 02 juillet 1983** relative à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles réside dans le fait qu'elle a institué un régime unique d'indemnisation des travailleurs quel que soit le secteur d'activité auquel ils appartiennent⁴, contrairement à l'ordonnance de 1966 dont l'application n'était pas généralisée à tous les corps professionnels.

La loi du 09 avril 1898 fondatrice de la notion du risque professionnel est considérée comme une avancée sociale au profit de la victime, ce dernier bénéficie effectivement de l'automaticité de la réparation mais la responsabilité de l'employeur est limitée puisque l'indemnisation est partielle et d'autant plus limitée qu'il est immunisé sur le terrain civil.

² Tayeb BELLOULA, (1993), « La réparation des Accidents du travail et des Maladies professionnelles », éd. Imprimerie DAHLAB, p. 41

³Ibid.

⁴Article 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

Section 2. Le cadre juridique des AT-MP

Dans le souci de protection du salarié, le droit social instaure un mécanisme du régime juridique de reconnaissance et d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles est celui de « présomption d'imputabilité ».

1. Le principe de présomption d'imputabilité

Le principe de présomption d'imputabilité joue un rôle important en faveur du salarié dans la reconnaissance de caractère professionnel des accidents du travail et maladies professionnelles.

1. 1 La notion de présomption d'imputabilité

Le principe de présomption d'imputabilité, en matière de Sécurité Sociale, peut se définir comme une fiction juridique permettant à la victime une reconnaissance simplifiée du caractère professionnel de l'accident car la victime est dispensée de prouver le lien de causalité entre l'accident et les lésions, en d'autre terme, le principe selon lequel en matière d'accident du travail, l'accident est lié au travail et la lésion est liée à l'accident, il s'agit « d'une présomption simple susceptible de la preuve contraire ».

S'agissant d'accident du travail, la victime bénéficie de la présomption d'imputabilité si l'accident répond à deux critères :

- la survenance au lieu et au temps du travail ;
- l'existence de lien de subordination.

S'agissant des maladies professionnelles, le salarié bénéficie de la présomption si sa maladie, le délai de prise en charge et son activité professionnelle répondent aux critères imposés par les tableaux des maladies professionnelles, son affection est alors automatiquement présumé d'origine professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir la preuve.

Cette présomption donne au salarié le droit à une réparation forfaitaire et en contrepartie, l'immunité de l'employeur. Mais cette présomption peut être renversée par la sécurité sociale en apportant la preuve de l'absence de tout lien avec le travail. Ce principe dispense la victime de rapporter la preuve du lien entre l'accident et le travail c'est la charge de la sécurité sociale de renverser cette présomption en apportant la preuve contraire⁵.

1. 2 Le renversement de la présomption d'imputabilité

La présomption d'imputabilité est détruite si la sécurité sociale ou l'employeur contestent le caractère professionnels de l'accident et d'apporter la preuve contraire, c'est-à-dire démontrer que le fait accidentel survenu au salarié est totalement étranger au travail et non l'inverse.

La contestation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie professionnelle par la sécurité sociale ou par l'employeur devra établir par tous les moyens l'expertise médicale et autopsie sur la victime. Ou bien de vérifier qu'en moment de l'accident, la victime n'était pas sous l'autorité de son l'employeur (soustrait par une initiative personnelle), soit il était pendant une période de suspension du contrat de travail. Si le moindre doute subsiste ce principe n'est pas renversé donc le doute profite à la victime.

2. Le régime spécifique de la faute inexcusable

2. 1 L'évolution de la notion de la faute inexcusable de l'employeur

Cette évolution exprime deux volontés claires, garantir une réparation complémentaire aux victimes des risques professionnels d'une part et le renforcement de la politique de prévention d'autre part, composante essentielle de l'obligation de sécurité de résultat pesant sur l'employeur en terme de santé et de sécurité.

⁵ Laurent MILET (2004), « la prédominance de la présomption d'imputabilité dans la jurisprudence en matière d'accident du travail », revue droit ouvrier, P304

Pour définir cette notion, il convient de s'en référer à un important arrêté rendu le **16 juin 1941** par la chambre de cassation de France qui définit la faute inexcusable comme : « *une faute de gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire de la conscience du danger que devait en avoir son auteur de l'absence de toute faute justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle* ».

En Algérie, la **loi 83-15 du 02 juillet 1983** relative au contentieux en matière de la sécurité sociale a repris cette définition dans son intégralité. Il appartient à la victime ou ses ayants droit de rapporter la preuve que les critères de cette faute sont bien réunies pour bénéficier de cette réparation complémentaire. Dans la législation de 1983 sur les AT-MP, la preuve de l'existence de l'un des éléments, suffit pour que l'employeur soit responsable⁶.

Cette notion a connu une évolution dans le temps, cette dernière est établie sur le fondement de l'obligation de sécurité de résultat en vertu de contrat de travail qui lie l'employeur et son employé.

Dans cette nouvelle conception la responsabilité de l'employeur est présumée dès que l'obligation n'a pas été respectée suite à un manquement de l'obligation de sécurité.

2. 2 La réparation complémentaire

La réparation complémentaire peut intervenir en cas de faute inexcusable de l'employeur ou de l'un de ses préposés et en cas de fautes intentionnelle (mais elle se rencontre en pratique très rarement). Elle engendre, d'une part, une meilleure indemnisation pour la victime et ses ayants droit et d'autre, part une charge complémentaire pour l'employeur.

Dans le cadre de reconnaissance de la faute inexcusable, la victime peut obtenir une majoration de leurs rentes.

L'**Article 47 de la loi n° 83-15 du 02 juillet 1983** affirme à cet égard que la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une réparation complémentaire du préjudice causé par l'accident selon les règles du droit commun.

⁶ Article 45 de la loi 83 – 11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

Aussi, l'**Article 72 de la loi du 23 février 2008** mentionne également la jouissance d'une réparation intégrale de tous les préjudices subis (préjudice matériel, moral, esthétique...).

L'employeur est redevable auprès des organismes de la sécurité sociale, donc l'employeur est tenu de rembourser la caisse de la sécurité sociale une somme allouée à la réparation des risques professionnels.

3. Le développement de la responsabilité préventive

On admet que la réparation et la prévention ne postule pas la même chose, la réparation a vocation à remettre en état alors que la prévention permet de devancer le risque.

L'impératif de la prévention est fondé sur la responsabilité contractuelle de l'employeur, cette responsabilité pèse sur l'obligation des employeurs à assurer plusieurs actions : l'évaluation des risques professionnels, la sécurisation de l'environnement du travail et par l'information et la formation des salariés.

3. 1 L'évaluation des risques professionnels

Le BIT (1985) est la première institution à avoir édicté le principe « d'identifier et évaluer les risques d'atteintes à la santé sur les lieux du travail »⁷.

L'évaluation des risques relève de la responsabilité des employeurs qui consiste à identifier les dangers et analyser les conditions d'exposition à ces dangers.

Un des objectifs d'une démarche globale d'évaluation des risques professionnels est de parvenir à une analyse exhaustive des risques professionnels, une étape indispensable pour élaborer des actions concrètes de prévention. L'évaluation des risques professionnels se déroule en quatre étapes en une série d'étapes logiques.

⁷ BIT : Convention C161 sur les services de santé au travail (<https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/>).

3. 1. 1 La préparation de l'évaluation

Il s'agit de constituer un groupe de travail, il a pour mission de définir le champ d'intervention, l'organisation, méthode d'évaluation appropriée à l'entreprise.

3. 1. 2 Identification des risques

Identifier les risques signifie repérer les dangers et se prononcer sur l'exposition à ses dangers⁸

L'identification s'appuie sur:

- La documentation disponible (statistiques des AT et des MP, analyse des dysfonctionnements, documentation sur les dangers propres aux secteurs d'activité et sur les risques pour la santé, fiches de produit, diagnostics médicaux, fiches d'entreprise...);
- L'observation des situations de travail ;
- L'écoute des opérateurs, l'étude de leur poste et de leur situation de travail afin de pouvoir :
 - connaître l'écart par rapport au travail prescrit,
 - analyser les conséquences des risques non évalués,
 - déterminer les conditions d'une situation dangereuse et la façon dont elle est ressenti par les salariés.

3. 1. 3 Classification des risques

Les risques sont classés selon le système d'estimation, elle conduit à définir des critères d'appréciation issus de l'analyse des conditions d'exposition aux risques (le système d'estimation comporte une part de subjectivité liée en particulier à la perception du risque par les acteurs intervenant dans l'évaluation).

⁸ Document INRS, Evaluation des risques professionnels, principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS, Edition INRS ED 886, première édition, 2002, [http:// :www.datas.afim.asso.fr/SST/](http://www.datas.afim.asso.fr/SST/), Janvier 2020.

Il s'agit de ;

- La fréquence d'exposition ;
- La gravité envisageable des conséquences ;
- La probabilité d'occurrence des risques (permanent ou occasionnel) ;
- Le nombre de salarié concernés ;
- La perception des risques par les salariés.

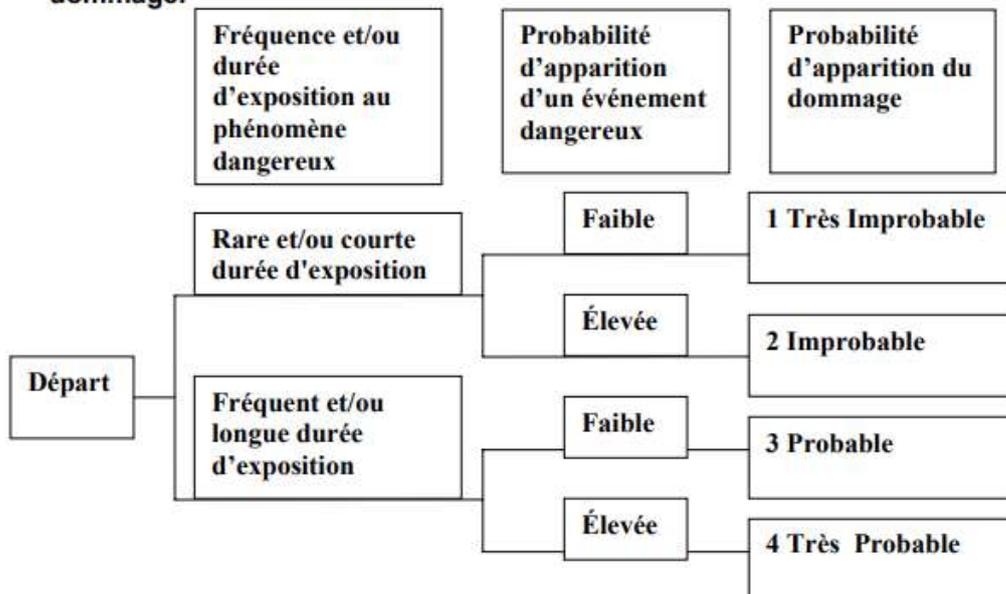
Le classement permet de débattre des priorités et d'aider à la planification des actions de prévention.

Tableau 01 : Estimation de la gravité

1- Faible	:	AT ou MP sans arrêt de travail
2- Moyen	:	AT ou MP avec arrêt de travail
3- Grave	:	AT ou MP entraînant une incapacité permanente partielle (IPP)
4- Très grave	:	AT ou MP mortels.

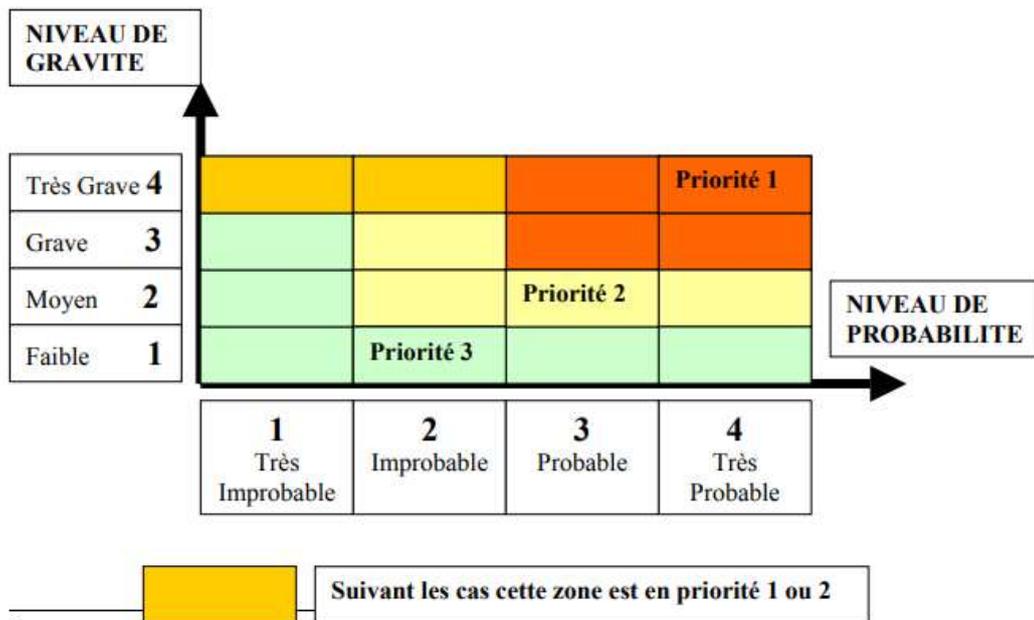
• **Estimation de la probabilité d'apparition du dommage :**

Figure 1 : Exemple d'estimation de la probabilité d'apparition du dommage.



Source : Guide d'EvRP de la CRAM des pays de la Loire.

Figure 2 : Exemple d'hierarchisation des risques professionnels



³ Source : Guide d'EvRP de la CRAM des pays de la Loire.

3. 2 La sécurisation de l'environnement du travail

L'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

3. 3 L'information et la formation

L'employeur est tenu d'informer les salariés susceptible d'y être exposé et attirer leur attention sur les mesures mise en place en matière de santé et de sécurité. Tous les salariés doivent recevoir une formation à la sécurité qui porte sur les conditions de circulation dans l'entreprise, les conditions d'exécution de leur travail et la conduite à tenir en cas d'accident ou dans le lieu de travail.

La prévention n'est plus seulement pour une vocation d'anticiper le risque professionnel, elle occupe désormais une place considérable dans l'après risque autrement dit dans la prise en charge des conséquences dommageable. En cas de manquement de l'obligation de sécurité suffit pour reconnaître la faute inexcusable de l'employeur pour non-respect de son obligation permet aux salariés d'obtenir une réparation complémentaire

Section 3. Le cadre conceptuel des AT-MP

Plusieurs modèles théoriques ont tenté d'expliquer et de prédire les accidents qui surviennent au travail. Du point de vue historique l'accident a d'abord été attribué au seul facteur technique (le matériel, la machine.....) puis par la suite plusieurs recherches se sont développées à travers des études empiriques qui ont démontré l'existence d'autres facteurs d'attribution liés au facteur humain, le facteur organisationnel et le facteur environnemental.

1. Les différentes approches du risque professionnel

1. 1 L'approche probabiliste des risques

Cette approche est très répandue en matière de gestion des risques professionnels, le risque est la probabilité que le dommage potentiel se réalise dans les conditions d'utilisation et ou d'exposition et l'ampleur éventuel du dommage, dans le même esprit la **norme NF 292-1** considère le risque comme la combinaison de la probabilité et de la gravité ou d'une atteinte à la santé pouvant survenir dans une situation dangereuse.

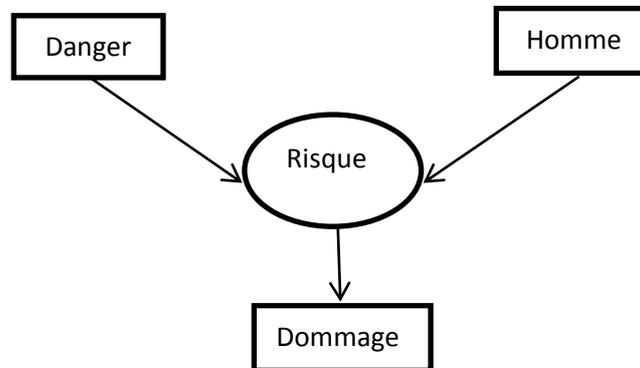
Aujourd'hui avec l'élargissement de l'objet de la prévention, la détermination de la gravité et de la probabilité d'un dommage est de plus aléatoire, par exemple les connaissances disponibles permettent de dire que la probabilité d'apparition d'un cancer professionnel sur une population croît avec l'importance de l'exposition mais elle ne permet pas de déterminer la probabilité à priori.

Avec l'élargissement du concept du risque, de l'accident à la maladie¹ rend caduque l'approche probabiliste, la définition du risque évolue vers une approche moins quantitative, plus analytique et descriptive.

1. 2 L'approche analytique et descriptive du risque

Selon cette approche le risque devient alors « l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il peut être exposé ».

Figure 3 : Relation du danger et dommage⁹



Dans cette approche, l'analyse des conditions d'exposition des salariés aux dangers requiert de prendre en compte davantage plusieurs dimensions « la fréquence, l'exposition, la gravité envisageable des conséquences, la probabilité d'occurrence des risques permanent ou occasionnels, le nombre de salarié concernés, la perception du risque par les salariés »¹⁰.

1. 2. 1 La santé-sécurité au travail

Le concept santé-sécurité au travail (SST) s'est construit au cours du temps pour remplacer aujourd'hui le concept hygiène et sécurité, le concept SST s'intéresse aux expositions auxquelles peut être soumis un salarié, tant au niveau individuel et collectif.

Ce concept appréhende le lien entre le danger et le salarié à travers trois dimensions

- L'activité de travail
- La quantité de danger présent,
- Une surveillance de la santé notamment un suivi biologique permettant de détecter précocement l'exposition des salarié.

⁹ Phillipe Sotty (27 Juillet 2005), « L'évaluation comme processus de construction des risques professionnels et de rationalisation de leur gestion : la place du CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) dans l'action et dans la régulation entre les acteurs », <https://tel.archives-ouvertes.fr/halshs-00004285>.

¹⁰ ibid.

1. 3 Approche globale de l'homme au travail et ses dimensions physiques, cognitives et physique

L'évolution du concept de santé et l'intégration du concept le bien-être physique et mental tel qu'il est définie par l'OMS ouvre deux nouvelles approches de la prévention, d'abord la première repose sur l'idée que l'homme mobilise de manière indissociable et complémentaire ses composantes physique, mentale, cognitives et psychologique, par conséquent les mesures préventives doivent prendre en considération simultanée de tous ces éléments.

La deuxième idée est liée à la place de l'homme dans le travail et son organisation, selon le principe proposé par l'ergologie c'est-à-dire la conception de l'activité selon que l'opérateur soit considéré plutôt comme un facteur de fiabilité ou dysfonctionnement et selon sa posture en terme "d'usage de soi" cette conception élargie de l'homme au travail induit une conception élargie du risque qui ne peut pas être limité à l'accident mais doit intégrer la maladie le mal être au travail et tous les aspects relatifs au conditions de travail qui peuvent avoir un impact sur la santé.

2. Typologie des risques professionnels

Les risques professionnels varient, en fonction des critères de classification retenus. Du point de vue de la réparation médico-légale, la notion de « risques professionnels » désigne trois types d'évènements définis par le Code de la Sécurité Sociale, à savoir l'accident du travail, l'accident de trajet, la maladie professionnelle et lorsqu'on s'intéresse au dommage, autrement dit aux effets néfastes sur la santé, le risque professionnel vise les lésions physiques, maladies, problèmes psychosociaux, ou encore les problèmes d'inconfort au travail (pénibilité au travail).

2. 1 L'accident de travail proprement dit

L'accident de travail proprement dit est celui survenu par le fait ou à l'occasion du travail¹¹. Elle comporte deux (02) éléments

¹¹ Jean-Jacques DUPEYROUX, Xavier PRETOT (2000), « Sécurité sociale », 10^e éd. édition SIREY, p.80

2. 1. 1 Qu'il s'agisse d'abord d'un accident

Suppose un événement soudain (Chute, explosion, choc, ...) provoquant une lésion ou un préjudice corporel qui porte atteinte à l'intégrité physique de la victime.

La soudaineté permet de distinguer l'accident de la maladie professionnelle dont l'origine ne peut pas être précisée dans le temps avec autant de précision.

2. 1. 2 Le lien entre l'accident et le travail

On distinguant l'accident survenu par le fait du travail et l'accident survenu à l'occasion du travail.

- a) **Accident survenu par le fait du travail :** Le lien de causalité entre la lésion et l'accident est directe (Le caractère professionnel est évident). C'est le cas des blessures occasionnées par un outil, une machine, une explosion, ...
- b) **L'accident survenu à l'occasion du travail :** Tout accident survenu aux temps et au lieu du travail et que le salarié est sous l'autorité de son employeur (lien de subordination employeur/salarié) est un accident de travail.

On distingue deux (02) hypothèses :

- Travail exécuté dans l'entreprise : le critère de reconnaissance de l'accident est celui du temps et du lieu.
- Travail exécuté hors de l'entreprise : le critère de reconnaissance est le lien de subordination (exécution d'une mission).

2. 2 L'accident de trajet

Les accidents de trajet sont des accidents survenus pendant certains parcours aller et retour rendus nécessaires par le travail.

L'accident de trajet se définit à partir de deux (02) éléments : le lieu et le temps.

2. 2. 1 Le lieu :

Sont considérés en principe comme accidents de trajet, les accidents survenus d'un côté, le lieu de travail ;

Et de l'autre côté, la résidence principale du travailleur, la résidence secondaire, lieu habituel des repas, lieu où le travailleur se rend habituellement pour des motifs d'ordre familiale.

2. 2. 2 **Le temps** : L'accident est reconnu comme accident de trajet dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

L'accident de trajet doit être distingué tant de l'accident de droit commun (non pris en charge) que de l'accident de travail proprement dit.

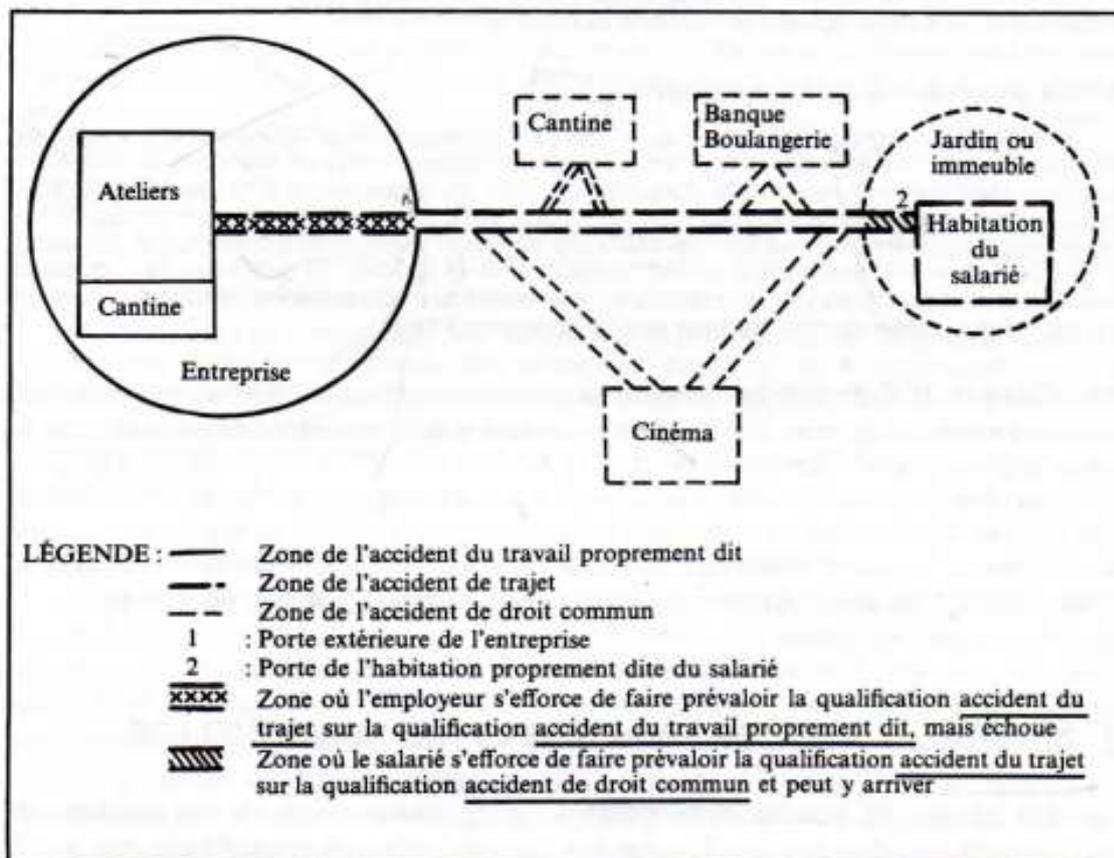


Figure 4¹² : Accidents du travail, accidents de trajet, accidents de droit commun.

¹² Jean-Jacques DUPEYROUX, Xavier PRETOT, op.cit, p.86

2. 3 Les Maladies professionnelles

Certaines maladies dites professionnelles parce qu'elles sont causées par le travail.

Ne peuvent être considérées comme telles que les maladies figurant sur une liste fixée par les pouvoirs publics.

On distingue :

- Les maladies caractérisées par des manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques (ex. le saturnisme provoqué par la manipulation du Plomb) ;
- Les infections microbiennes (ex. tétanos) ;
- Les affections résultantes de l'ambiance ou d'une attitude particulière imposée au travailleur.

Le salarié doit établir :

- D'une part qu'il est atteint d'une maladie mentionnée sur la liste ;
- D'autre part qu'il était employé aux travaux considérés comme susceptibles de la provoquer.

3. L'analyse théorique des AT-MP

Il existe plusieurs modèles théoriques qui expliquent la survenance des risques professionnelles.

3. 1 Le modèle du comportement

Ce modèle explique comment le comportement humain peut être le principal facteur dans l'avènement des accidents par plusieurs théories.

1. 3. 1 La théorie de la susceptibilité initiale inégale et la théorie de la prédisposition aux accidents

Ces deux théories sont traitées ensemble étant donné qu'il s'agit d'une même théorie qui évolue dans le temps. Cette théorie issue des travaux d'ordre statistique permet d'avancer qu'il existe chez les individus une tendance initiale variable en matière d'accident, elle postule qu'il existe chez certains individus des traits personnels qui les prédisposent à subir plus d'accident que ceux qui ne possèdent pas ces traits, aussi la théorie de la prédisposition énonce que les personnes n'ont pas toutes les chances égales de subir un accident, et ce même si elles sont exposées à des dangers identiques.

En effet de nombreuses recherches ont été menées afin de ressortir les facteurs humains de l'accident, selon le BIT elles peuvent avoir trait à des caractéristiques individuel, des éléments de personnalité, des déterminants sociaux et bien d'autres facteurs qui sont essentiellement : l'âge, le sexe, l'expression et la formation¹³.

1. 3. 2 La théorie de la motivation inconsciente

Cette théorie stipule que les accidents sont considérés comme des actes punitifs déterminés par des processus subconscients tel que la culpabilité, l'agression, l'anxiété ainsi que par des conflits générés par les événements quotidiens. Elle vise à identifier les motifs ou les facteurs inconscients qui poussent les individus à agir dangereusement et avoir des accidents.

1. 3. 3 La théorie d'adaptation au stress et vigilance de liberté de buts

Ces deux théories sont complémentaires. Elles stipulent que les individus qui sont incapable de s'intégrer à leur environnement de travail auront plus de chance de subir des accidents que ceux qui s'intègrent mieux à leur contexte du travail, ces personnes sont affectées par des tensions d'ordre physique, psychologique qui les rendent d'être impliqués dans des accidents que celle que ne sont pas affectées par tel stress.

Quant à la théorie de vigilance de liberté des buts, elle met en évidence que certaines personnes ont des accidents à causes de leur manque de vigilance, ceci résulte du fait qu'elles n'ont pas liberté de choisir certains de leur objectif professionnel, ce qui diminue leurs intérêts et leurs implication dans leurs travail d'où une concentration ou une intention moins grande dans ce qu'elles font.

1. 3. 4 La théorie de la prise de risque

La théorie de la prise de risque suggère qu'en présence d'un danger, il existe des personnes qui prennent certains risques d'une manière différente.

En effet la prise de risque est influencée par deux facteurs¹⁴ :

- La perception du danger en soi ;
- L'incertitude associée au résultat possible d'une action ou d'un geste posé dans une situation dangereuse.

¹³ <http://www.ilocis.org/fr/documents/ilo056.htm>

¹⁴ ibis.

En entend par action prise de risque toute tentative d'action d'une personne face à une situation dangereuse.

Les auteurs de cette théorie ont identifié 04 attitudes vis-à-vis d'une situation dangereuse.

Ces attitudes se présentent comme suit :

1. Ne pas penser au danger ;
2. Assimilé le danger comme risque zéro;
3. Croire qu'il n'y a pas de danger ;
4. Evaluer le danger d'une manière réfléchie.

Les études effectués sous cette approche permettent de constater que ceux et celles qui subissent plus d'accident que d'autre sont des personnes qui évaluent mal (évaluation subjective) les risques liés au travail à exécuter, cependant, certaines études soulignent qu'il ne suffit pas qu'un élément dangereux soit perceptible pour qu'il soit perçu comme dangereux par celui qui l'affronte, l'individu qui ne connaît pas le fonctionnement de l'appareil complexe il ne percevra pas le danger et il en est de même pour celui qui souffre d'un trouble sensoriel¹⁵.

1. 3. 5 La théorie de l'information :

Cette théorie postule qu'un accident survient à cause d'une erreur lors de la perception ou de traitement de l'information qui est due à la qualité de l'information reçue aux individus qui l'utilisent.

Selon cette théorie la survenance d'un accident du travail s'explique en tenant compte des variables suivantes ;

1. Le danger présent sur lieu du travail;
2. La durée d'exposition aux dangers ;
3. La quantité d'information à traiter durant chaque phase de travail;
4. Les caractéristiques de l'individu.

Ainsi un accident surviendra, non seulement compte tenu du danger présent sur les lieux du travail mais également compte tenu de la capacité de l'individu à percevoir une situation dangereuse et à traiter l'information nécessaire pour faire face à un tel contexte.

¹⁵ Trudel, Johanne ; Larouche, Viateur (3^e trimestre 1989), « Les accidents du travail, classification des modèles et théories : Valeurs et utilités, Ecole de relation industrielle du Québec», coll. monographie n°22, p.32.

L'information qui doit être traitée par l'individu dans l'accomplissement d'une tâche est divisée en deux catégories ;

- L'information nécessaire pour accomplir le travail;
- L'information nécessaire pour contrôler les dangers présents sur les lieux du travail.

3. 2 Le modèle du processus :

Un second modèle utilisé pour expliquer les accidents est celui du processus, Ce modèle a un caractère mathématique, il considère l'accident comme l'aboutissement d'une séquence d'événements, qui se succède dans le temps. Ainsi, ce modèle vise à rendre compte de l'évolution des conditions, qui amènent à un accident.

3. 2. 1 La théorie de domino

Cette théorie est développée par Heinrich (1930), il assimile les événements susceptibles de déclencher un accident à une rangée de domino placés debout et dans l'alignement tel que la chute de la première entraîne la chute de tous les dominos.

Heinrich explique le processus de l'accident en terme de cinq facteurs qui se présentent dans l'ordre suivant¹⁶ :

1. L'hérédité et le milieu social (menant à) ;
2. Une erreur ou faute commise par la personne (constituant une raison immédiate pour) ;
3. Une action dangereuse ou un danger matériel ou physique (qui résulte en) ;
4. Un accident c'est-à-dire l'évènement (la chute par exemple ou l'élément matériel qui provoque directement) ;
5. Une blessure.

Selon l'auteur, de même qu'il suffit d'enlever un seul domino de la rangée pour interrompre la succession de chute de même de l'un de cinq facteurs empêcherait l'accident et ses conséquences.

Une deuxième adaptation de la théorie des dominos est celle qui est développée par Adams, les cinq dominos deviennent alors :

1. La direction (objectif, la gestion administrative) ;
2. Les erreurs opérationnelles (comportement de la direction et du superviseur) ;
3. Les erreurs tactiques (comportement de l'employé et condition du travail) ;

¹⁶ Trudel, Johanne ; Larouche, Viateur, op.cit. p 61.

4. L'accident ou l'incident (accident produisant une blessure, presque accident avec absence de blessure et incident provoquant des dommages) ;
5. Blessure à la personne ou le dommage à la propriété.

3. 2. 2 Le modèle interactionnel

Ce modèle a été proposé par Carter et Corlett, suggère qu'un accident du travail résulte du concours d'un certain nombre de circonstance présentant chacune un risque¹⁷.

Il importe ainsi d'identifier les nombreux risques d'accidents qui existent dans une situation donnée et de s'efforcer de les éliminer.

Dans ce model on retient quatre catégories de facteurs

1) Facteurs liés à l'individu

- Les caractéristiques stables : l'aptitude physique, les facultés de compréhension et les traits de caractère ;
- Les aspects transitoires de l'individu : l'état physique tel que la fatigue et l'état psychologique ;
- Dynamique individuelle : système de valeur (productivité et prise de risque, attitude face l'organisation.

2) Facteurs liés à l'environnement :

- Caractéristiques stables : conception des équipements et l'environnement total
- Les caractéristiques transitoires : état des équipements (propreté, condition de travail) et condition de l'environnement de travail (température, bruit, éclairage, humidité).

3) Facteurs liés à l'organisation :

- Les horaires du travail, le type de supervision et plusieurs aspects associés au travail.

4) Facteurs politiques :

Ces facteurs concernent les lois relatives aux horaires du travail, à l'interdiction du travail de nuit, les lois sur l'hygiène et la sécurité du travail ainsi que les conditions économiques tel que l'expansion économique ou la régression et la situation du marché de l'emploi.

¹⁷ Op.cit. p 103.

3. 2. 3 Le modèle sociologique

Ce modèle est élaboré par Dwyer¹⁸, il présente un modèle sociologique du fonctionnement de l'entreprise basé sur les relations du pouvoir à l'intérieur de l'entreprise et sur des facteurs externes à l'entreprise.

L'objectif de l'analyse sociologique des accidents vise à identifier les processus sociaux qui affectent l'augmentation ou la diminution du taux d'accidents au milieu professionnel.

Il prétend que le modèle sociologique permet d'expliquer la survenance des accidents du travail à travers certains exemples issus du milieu de travail, il avance que le système de rémunération peut être un facteur d'accident, un travailleur peut être incité à travailler plus rapidement et plus longtemps dans le but d'augmenter sa rémunération, ce travailleur peut alors enclin à ne pas utiliser les équipements de sécurité du fait que cela peut lui faire perdre du temps et donc de l'argent.

Au niveau de commandement, l'absence de pouvoir des travailleurs en ce qui a relation à leur condition du travail une tel situation peut engendrer des accidents dus au fait que les travailleurs ne peuvent refuser l'exécution un travail dangereux.

Par ailleurs, le travail répétitif peut causer un relâchement de l'attention du travailleur (fatigue, ennui.....), ce qui peut provoquer une conséquence néfaste.

¹⁸ Op.cit. p 113.

Conclusion

L'approche juridique caractérise le risque comme une donnée (risque réalisé) qui se manifeste par un accident du travail ou maladie professionnelle, cela induit une démarche de gestion plus curative que préventive et ne permet pas d'appréhender les questions de santé prégnantes aujourd'hui.

Contrairement à l'approche conceptuelle qui caractérise le risque comme une construction rationnelle qui adopte un fondement plus élargie de risque professionnel en utilisant le terme de santé et sécurité au travail. Cette conception permet de prendre le problème en amont donc de manière plus préventive et d'anticiper les atteintes à la santé dans toutes ses dimensions (physique, psychique, cognitives).

CHAPITRE II.

LA PRÉVENTION ET LA RÉPARATION

DES AT/MP EN Algérie

L'évolution de la prévention des risques professionnels, depuis l'indépendance, s'est faite progressivement. Ayant hérité de la législation française en la matière, la prévention était prise en charge dans peu de secteurs sinon, absente.

Les différentes initiatives économiques et le déploiement industriel suivis de réformes et restructurations dans les organisations jusqu'à l'avènement des nouvelles technologies ont fait que la prévention soit prise en charge de façon multiforme. Le Ministère du Travail à travers ses structures et ses institutions a assuré une couverture évolutive aussi bien en matière de législation, d'assistance que de communication.

L'orientation de l'Algérie vers une économie de marché induit une reconfiguration des actions de prévention, ces actions ont été initiées par le Ministère du Travail afin de permettre aux entreprises, de prendre en considération de nouveaux paramètres et de disposer du référentiel nécessaire à leur adaptation.

Nous pouvons dire ainsi que face à de nouveaux problèmes, nous apportons de nouvelles réponses par une interaction dynamique entre les différents opérateurs et acteurs de la prévention.

Cette interaction se traduit par une articulation assez flexible des mécanismes de la prévention, permettant : un suivi de proximité de la réglementation, l'adaptation des normes liées à la sécurité et la santé au travail et leur intégration systématique aux schémas organisationnels des organismes et des entreprises. L'organisation de la prévention est fixée par la **Loi 88-07** avec ses articles correspondant 23-27.

Un ensemble de décrets d'application précise l'organisation, les missions et attributions des organes et structures chargés de la prévention.

Section 1. La prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels en Algérie est structurée autour de deux acteurs. La prévention au niveau interne de l'entreprise, elle est sous la responsabilité des employeurs. Un second est sous la responsabilité conjointe des partenaires sociaux : l'institution de prévention de la sécurité.

1. La prévention sous la responsabilité de l'employeur

C'est le chef d'entreprise qui est l'acteur principal de la prévention en entreprise. Il veille à la santé et à la sécurité de ses salariés par la mise en œuvre de mesures appropriées. La loi 88-07 du 27 janvier relative à l'hygiène, sécurité et de la médecine du travail le tient pour seul responsable en matière de sécurité et de protection de la santé des travailleurs.

A l'effet d'assurer ses obligations, il doit procéder à la mise en place des comités d'hygiène et de sécurité et également tenus de mettre en place ou d'adhérer à un service de médecine du travail.

1. 1 La commission paritaire d'hygiène et de sécurité (CHS)

La commission paritaire d'hygiène et de sécurité (CHS), c'est une instance de concertation entre la direction et les salariés sur les questions de santé et de sécurité au travail. Les commissions paritaires d'hygiène et de sécurité sont instituées obligatoirement, au sein de chaque organisme employeur occupant plus de neuf (09) travailleurs dont la relation de travail est à durée indéterminée, en application de la législation relative à la participation des travailleurs.

Lorsque l'entreprise est composée de plusieurs unités, il est impératif pour le chef d'entreprise d'instituer, au sein de chacune d'elles, une commission paritaire d'hygiène et de sécurité (commission d'unité).

La CHS est notamment chargée¹⁹ de procéder à l'analyse des risques auxquels les salariés sont exposés et de proposer à l'employeur les mesures qui lui paraissent nécessaires. Elle est présidée par l'employeur ou son représentant et composée d'une délégation salariale. Le médecin du travail assiste à ses réunions avec voix consultative.

¹⁹ Article 3 du décret exécutif °05-09 du 27 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 08 Janvier 2005 relatif à la commission paritaires et aux proposés l'hygiène et à la sécurité.

Dans certaines entreprises, l'employeur peut nommer une personne chargée spécifiquement des questions de santé et de sécurité au travail, il s'agit d'un préposé à l'hygiène et à la sécurité, dont la nomination et les fonctions varient suivant les entreprises (ingénieurs de sécurité, animateur de sécurité).

Les commissions ont pour attributions²⁰ :

- De s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires en vigueur, en matière d'hygiène et sécurité.
- De suggérer les améliorations jugées nécessaires : à ce titre, elles sont associées à toute initiative portant notamment sur les méthodes et procédés de travail les plus surs. Le choix et l'adaptation du matériel, de l'appareillage et de l'outillage indispensables aux travaux exécutés et l'aménagement des postes de travail.
- De procéder à toute enquête, à l'occasion de chaque accident du travail ou maladie professionnelle grave, aux fins de prévention.
- De contribuer à l'information des travailleurs, ainsi qu'à la formation et au perfectionnement des personnels concernés, en matière de prévention des risques professionnels ; à ce titre, elles veillent et participent, à l'information des nouveaux embauchés, des travailleurs affectés à de nouvelles tâches ou dans de nouveaux ateliers, au sujet des risques auxquels ils peuvent être exposés et des moyens de s'en protéger.
- De développer le sens du risque professionnel et l'esprit de sécurité au sein des travailleurs d'établir des statistiques relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles.
- D'établir un rapport annuel d'activités ; une copie de ce rapport est transmise au responsable de l'organisme employeur, à la commission d'entreprise ainsi qu'à l'inspecteur du travail territorialement compétent.
- D'établir des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au niveau de l'entreprise.
- D'établir un rapport annuel d'activités qu'elle soumet au responsable de l'organisme employeur ; elle en adresse une copie à l'inspecteur du travail territorialement compétent.

²⁰ Article 3 du décret exécutif °05-09, op.cit.

1. 2 La médecine du travail

La médecine du travail est chargée de prévenir toute altération de la santé des salariés du fait de leur activité professionnelle. Pour ce faire, il assure le suivi de l'état de santé des salariés par la réalisation des examens médicaux périodiques (visites d'embauche, de reprise, etc.) et l'établissement d'avis d'aptitude au poste de travail.

La médecine du travail constitue une obligation pour l'organisme employeur, elle est à la charge de l'employeur.

Elle est régie par la loi de **n°88-07 du 26-01- 1988** et placée sous la tutelle du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

La médecine du travail est essentiellement préventive et accessoirement curative²¹, assurant des contrôles périodiques permettant le dépistage précoce des pathologies liées au travail. Elle a pour but²² :

- De promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique et mental des travailleurs dans toutes les professions et en vue d'élever le niveau des capacités de travail et de création;
- De prévenir et protéger les travailleurs des risques pouvant engendrer des accidents ou des maladies professionnelles et de tout dommage causé à leur santé;
- D'identifier et de surveiller, en vue de réduire ou d'éliminer tous les facteurs qui, sur les lieux de travail, peuvent affecter la santé des travailleurs;
- De placer et maintenir les travailleurs dans un emploi convenant à leurs aptitudes physiologiques et psychologiques et, en règle générale, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche;
- De réduire les cas d'invalidité et assurer une prolongation de la vie active des travailleurs; D'évaluer le niveau de santé des travailleurs au milieu du travail;
- D'organiser les soins d'urgence aux travailleurs, la prise en charge des traitements ambulatoires et le traitement des maladies professionnelles et à caractère professionnel; De contribuer à la sauvegarde de l'environnement par rapport à l'homme et à la nature.

²¹ Article 12 de la loi 88-07 du 26 janvier 1988.

²² *ibid.*

2. La prévention sous l'autorité de l'Etat

En Algérie, la prévention des risques professionnels est placée sous la responsabilité conjointe du Ministère chargé du Travail de l'emploi et de la Sécurité sociale et du Ministère de la santé.

2. 1 Ministère chargé du Travail de l'emploi et de la Sécurité sociale

Le ministère prépare la législation soumise au Parlement. Il établit les textes réglementaires (décrets, arrêtés), élabore la politique national de la prévention des risques professionnels, Il veille à leur application dans les entreprises en s'appuyant sur l'inspection du travail et en développant des programmes de contrôles.

Ces missions sont spécifiquement dévolues aux différents organes du Ministère chargé du Travail de l'emploi et de la Sécurité social

2. 2 Les directions centrales :

2. 2. 1 La direction de relation de travail (DRT) : Structure centrale chargée essentiellement de la coordination, du suivi et de l'évaluation des programmes de prévention des risques professionnels, de l'animation des organismes de prévention, ainsi que de l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.

2. 2. 2 La direction Générale de la Sécurité Sociale (DGSS) : Elle a pour rôle, entre autres, de fixer les règles de tarification et les modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle participe, à l'élaboration de la politique de prévention et s'appuie au niveau National sur la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS).

2. 3 Les organes spécialisés

2. 1 L'Inspection Générale du Travail (IGT)

Les missions de surveillance et de contrôle dont sont dévolues aux inspecteurs du travail, ces dernier sont chargés de veiller au respect de la législation du travail et constatent les infractions à celle-ci. A ce titre bien sûr, ils sont chargés de veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité dans les entreprises. Pour mener à bien leur mission, ils sont autorisés à pénétrer, sans avertissement préalable, dans tous les établissements soumis à leur contrôle.

L'exercice de cette mission de surveillance et de contrôle est constamment finalisé par des actes d'instruction (procès-verbal), qui sont ensuite transmis au procureur de la République chargé d'apprécier la qualification des faits et juge de l'opportunité des poursuites.

2. 2 La caisse nationale des assurances sociales des salariés (CNAS)

Outre ses missions de gestion de la couverture sociale, la CNAS a pour mission en matière de prévention des risques professionnels de définir les mesures et les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises. Il faut préciser qu'en matière de prévention des risques professionnels, le conseil d'administration de la Caisse nationale des assurances sociales crée en son sein une Commission de la prévention des risques professionnels. Les actions initiées par la CNAS s'articulent autour:

- de l'élaboration des statistiques nationales,
- des recommandations pratiques,
- de contrôles et assistance technique,
- de conseils aux entreprises pour la mise en œuvre de mesures de prévention adaptées.
- des mises en demeure dans le cas de la faute inexcusable ou intentionnelle.

2. 4 Organismes Sous Tutelle

Deux organismes décentralisés sous l'autorité de l'Etat sont chargés de mission de prévention AT-MP sont l'Institut National de la Prévention des Risque Professionnels (INPRP) et Organisme Professionnel de Prévention des Risques Professionnels dans le Bâtiment et les Travaux Publics (OPREBATP).

2. 4. 1 Institut National de la Prévention des Risques Professionnels (INPRP)

Créé par le décret 2000- 253 du 23 Aout 2000 ayant remplacé en l'Institut National d'Hygiène et de Sécurité dissous par décret exécutif du 98-266 du 29 Août 1998, l'institut a le statut d'un établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) doté de la personnalité morale et de l'autonomie.

Il est chargé d'entreprendre toutes les actions de promotion et d'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité au milieu de travail et de mettre en œuvre des programmes de recherche, de développement et de formation dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

L'institut est chargé, notamment²³ :

- d'effectuer toutes études techniques et scientifiques visant à l'amélioration des conditions de travail ;
- de donner des conseils pratiques et des suggestions, notamment en ce qui concerne les secteurs à haut degré de risques ;
- d'émettre des avis, d'animer et de coordonner toute action de prévention des risques professionnels ;
- de dépister sur les lieux de travail, les dangers et les lacunes dans le dispositif de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- de mener, à la demande des pouvoirs publics ou à la commande de tout établissement et organisme public ou privé, toute étude spécialisée d'utilité publique ou d'intérêt général ;
- d'émettre des avis et des recommandations en matière d'homologation de machines et/ou d'utilisation de substances dangereuses ;
- L'étudier, en liaison avec les organismes spécialisés ainsi que les services de médecine du travail et ceux de l'inspection du travail, les causes des accidents du travail et des maladies professionnelles,

2. 4. 2 Organisme Professionnel de Prévention des Risques Professionnels dans le Bâtiment et les Travaux Publics (OPREBATP)

Cet organisme est régi par le décret exécutif n°v 2006-223 du 25 Joumada El Oula 1427 correspondant au 21 juin 2006 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'organisme de prévention des risques professionnels dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique.

L'organisme est un établissement public à caractère industriel et commercial, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière (EPIC), il est placé sous la tutelle du ministre chargé du travail.

²³Article 04 du le décret exécutif n° 2000- 253 du 23 Aout 2000.

L'organisme a pour attributions²⁴ :

- de contribuer à la promotion de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les entreprises du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique;
- d'étudier les conditions de travail et d'analyser les causes techniques des risques professionnels en procédant à des visites régulières des unités et chantiers du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique;
- de mener des enquêtes en cas d'accidents graves ou mortels;
- de susciter les initiatives des organismes employeurs pour une meilleure prise en charge de la sécurité et de la protection de la santé dans les procédés de construction et la manipulation des produits et matériaux de construction;
- de proposer aux pouvoirs publics toutes mesures visant à améliorer les règlements techniques de sécurité dans les activités du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique;
- d'entreprendre des actions d'information et de conseil en matière de prévention dans les entreprises du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique, d'émettre son avis sur les plans d'hygiène et de sécurité et de contribuer à la formation pour une meilleure santé et sécurité au travail.

2. 5 Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

Chargé de la promotion et de la prévention des risques professionnels et la préservation des de la santé des travailleurs.

Les structures responsables en matière de santé et sécurité au travail sont les suivantes :

2. 6 La sous-direction de la santé au travail

La sous-direction de la santé au travail du ministère de la santé a pour missions de

- Normaliser les services et activités de médecine du travail ;
- Evaluer les programmes ;
- Contrôler les activités médicales de santé au travail par le biais des médecins du travail inspecteurs répartis à travers toutes les directions de la santé et de la population.

²⁴ Article 05 du Décret exécutif n° 2006-223 du 21 juin 2006

2. 7 L'Institut National de Santé Publique (INSP)

Depuis le 02 janvier 1993, le nouveau décret portant réorganisation de l'INSP a été promulgué faisant de l'INSP un établissement public à caractère administratif, doté d'une personnalité morale et une autonomie financière, placé sous tutelle du Ministère de la Santé et de la Population. Il a pour objectif la réalisation des travaux d'études et de recherches en santé publique, permettant de fournir au ministère de tutelle, les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaire, de promotion de la santé publique et à leur coordination intra et intersectorielle.

En d'information et de communication, l'institut est chargé de :

- Recueillir, traiter et diffuser toute information utile sur la population, en environnement et ses problèmes de santé.
- Mettre en place un dispositif de surveillance épidémiologique et veiller à son évaluation régulière et permanente.
- Entreprendre des études sur les coûts de santé.

2. 8 Organe interministériel

Le MSPRH assure la coordination des organes interministériels suivants :

2. 8. 1 Le Comité Interministériel amiante

Il a été créé par l'arrêté n°86 du 11 Septembre 1996 Il a mis en place un plan d'action pour la gestion du risque amiante qui s'est traduit par l'élaboration de plusieurs arrêtés.

2. 8. 2 Le Comité Médical National de Médecine du travail (interministériel)

L'arrêté 94/MSP/CAB/MIN du Juin 1989 porte création d'un Comité National de Médecine du Travail. Ce Comité est un organe permanent auprès du Ministère de la santé publique chargé de contribuer à la définition et à la mise en œuvre des programmes de médecine du travail.

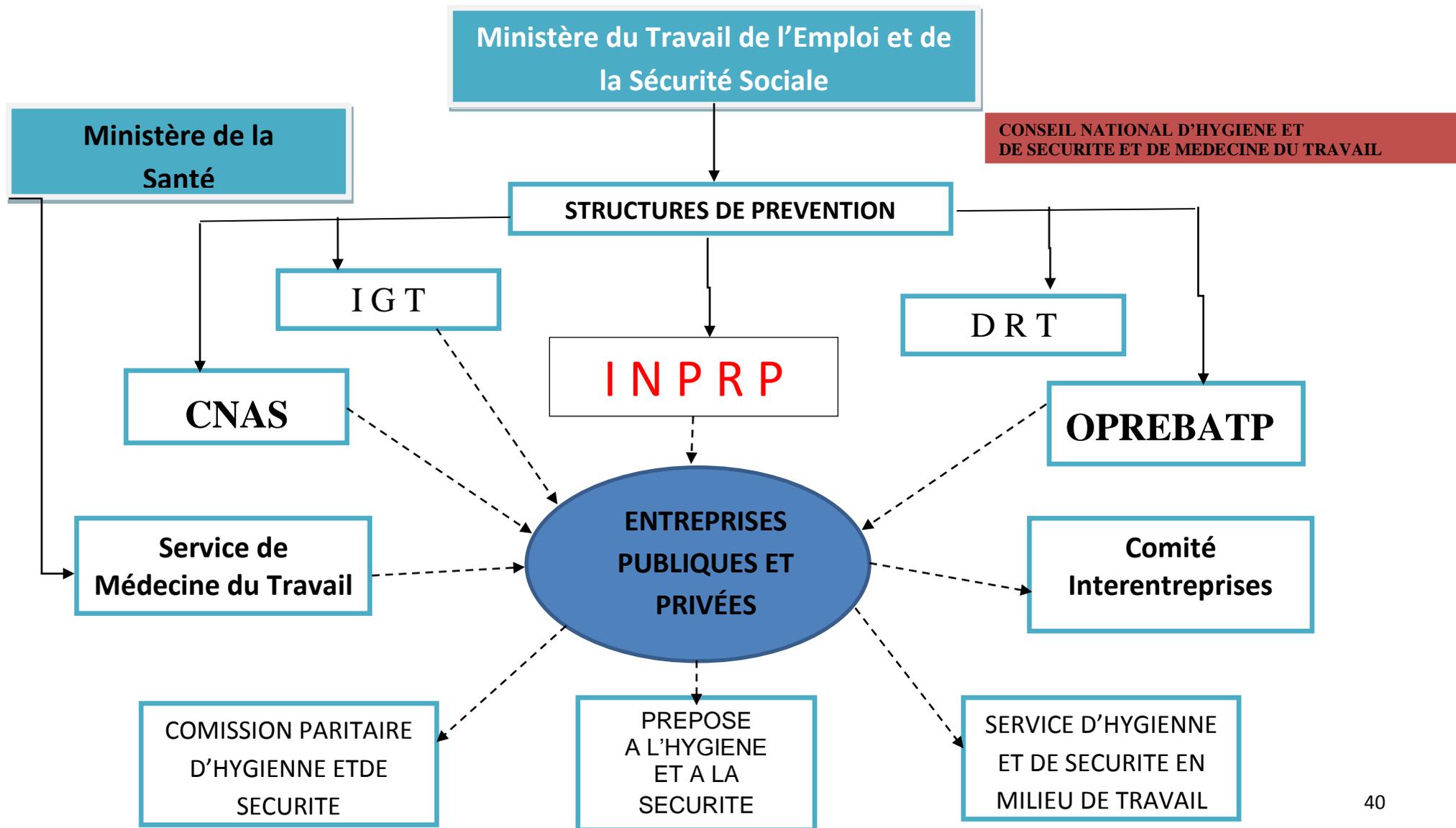
2. 8. 3 Le Haut-commissariat à l'énergie Atomique

Le décret n°96 – 436 du 1er Décembre 1996 porte création du Commissariat à l'Energie Atomique (COMENA) qui succède au Haut-commissariat à la recherche (décret 86-72 au 8 Avril 1986). Les activités de radioprotection ont été rattachées au centre de recherche nucléaire d'Alger (CNRA) dont dépend le centre de radioprotection et de sûreté (CRS).

« Le COMENA » exerce une mission d'expertise et de recherche dans le domaine des risques liés aux rayonnements ionisants, d'origine naturelle ou utilisés en milieu industriel ou médical. En permanence, il surveille l'état de santé de la population et son évolution : surveillance et investigations épidémiologiques, analyse et valorisation des connaissances sur les risques sanitaires.

Figure 05 : Organisation du Système National de Prévention des Risques Professionnels

Source : INPRP : Séminaire EU-AFRIQUE DU NORD stratégie pour la sécurité et la santé au travail du 20 au 22 avril 2015



Section 2. Les conditions préalables à l'indemnisation des accidents du travail

L'ouverture du droit à l'indemnisation est conformément à la législation sociale relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, est intimement liée à l'avènement d'un accident de travail proprement dit ou, par extension d'un accident de trajet, tandis que les bénéficiaires peuvent être non seulement les travailleurs mais encore d'autres personnes considérées comme tels.

1. Les critères de qualification des accidents du travail

Pour qu'il y ait accident du travail, un fait accidentel soudain lié au travail et entraînant une lésion corporelle doit se produire.

1. 1 La nature de la lésion

L'accident en droit de la sécurité sociale renvoyait à lésion physique en raison de la dominance du travail industriel et manufacturés, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui avec l'évolution des conditions et des formes du travail.

La définition de l'accident du travail est restée pendant longtemps étroitement liés à cette nature dite corporelle de la lésion.

Pour être qualifié d'accident du travail, l'accident doit avoir porté atteinte au corps humain sur un plan physique ou psychique.

Le préjudice corporel désigne l'atteinte porté à la santé ou à l'intégrité physique ou mentale qui peut se manifester par une maladie, une blessure sur tout ou partie de corps (contusion, fracture, ou blessure...)

La lésion corporelle peut être aussi interne un choc émotionnel pouvait être à l'origine d'une crise cardiaque ou même ne laissant pas de trace extérieure est considéré par la jurisprudence comme une lésion corporelle

La lésion corporelle qui relève d'un accident de travail est susceptible de donner lieu à l'indemnisation pour la victime, que si elle est produite par un événement soudain et extérieur.

1. 2 La soudaineté de l'accident ²⁵

L'accident soudain est un fait précis, localisable dans un espace de temps déterminé.

Il est facile de déterminer cet accident lorsqu'il s'agit d'une chute, ou d'un contact avec un agent dommageable (électricité, produit chimique,..).

Pour que l'accident soit qualifié d'accident du travail, la soudaineté de l'accident doit impliquer l'apparition des conséquences sur l'organisme de la victime.

Il doit porter atteinte à sa santé ou à son intégrité physique, il peut se manifester par une lésion entraînant une incapacité temporaire ou permanente ou bien la mort.

En effet la lésion doit être soudaine, elle doit se manifester soit consécutivement soit immédiatement après l'accident.

L'apparition tardive de la lésion c'est-à-dire l'absence de simultanéité entre l'évènement soudain et l'apparition du traumatisme, la présomption d'imputabilité ne jouera pas, il appartient à la victime d'apporter les preuves du lien de causalité entre l'accident et le dommage.

En terme de l'article 09 de la 83-13 « la lésion se produisant soit au lieu et au temps du travail, soit en un temps voisin de l'accident, soit au cours du traitement consécutif à l'accident doit être considéré sauf preuve contraire comme résultant du travail ».

Le critère de soudaineté a une portée pratique qui est la distinction entre de l'accident de travail et la maladie professionnelle qui est un processus pathologique a évolution lente dont l'origine ne peut situer dans le temps avec précision.

Au critère de soudaineté dont fait référence le législateur algérien pour définir l'accident de travail s'ajoute celui de l'extériorité du fait survenu à l'origine du dommage. La lésion peut parvenir, à ce titre, d'un engin, une voiture, une chute d'objets lourds sur la tête de la victime ou une perte d'équilibre de celle-ci en butant sur un obstacle.

²⁵ Livre collectif entre Université d'Alger 1 et l'université PAU France (2012), « L'émergence d'un nouveau droit de l'indemnisation des dommages corporels », <http://liens.univ-alger.dz/images/pdf/4.pdf>

1. 3 Le lien de causalité entre la lésion et le travail

La lésion fait présumer l'accident et l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail au moment où le salarié est sous la subordination de l'employeur est présumée d'origine professionnelle. Pour que la lésion soit imputable au travail il faut vérifier deux facteurs²⁶:

- L'existence d'un lien de subordination au moment de l'accident
- L'accident survient par le fait ou à l'occasion du travail

1. 3. 1 Le lien de subordination

Il faut qu'au moment où se produit l'accident, le salarié se trouve sous l'autorité de son employeur.

L'article 6 de la loi 83-13 considère comme accident du travail celui qui survient dans le cadre de relation de subordination juridique, cela suppose que le salarié soit sous l'autorité de son employeur.

L'accident du travail ne sera pas reconnu si au moment de l'accident, le salarié s'était soustrait à l'autorité de l'employeur c'est-à-dire il était en train d'accomplir un acte étranger à son travail.

L'accident qui se produit pendant une durée de suspension légale de contrat de travail (maladie, maternité, congés payés, grève,) ne peut être indemnisé au titre d'accident du travail.

Par ailleurs un accident survenu au cours d'une mission conformément aux instructions de l'employeur est considéré comme accident du travail.

1. 3. 2 Accident survenu par le fait du travail

Le lien de causalité est ici direct, un travailleur est victime d'une explosion, d'une chute, etc... , alors qu'il était en train de travaillé et donc la lésion provoqué par ce fait est imputable directement au travail. Dans ce cas la caisse de la sécurité sociale n'a aucune possibilité de renverser le principe de présomption d'imputabilité.

²⁶ Livre collectif entre Université d'Alger 1 et l'université PAU France, op.cit

1. 3. 3 Accident survenu à l'occasion du travail

Nous distinguerons deux hypothèses, selon le que le travail s'exécute dans l'entreprise ou à l'extérieur de l'entreprise.

Travail dans l'entreprise :

Le critère de qualification retenu est généralement celui du temps et du lieu.

Tout accident survenu au temps et au lieu du travail il est donc considéré comme accident de travail.

Exemple :

Un ouvrier pris de malaise, fait une chute dans un escalier et décède, l'autopsie de la victime montre que le malaise est dû à un infarctus. L'accident n'a pas de rapport direct avec le travail mais s'étant produit au temps et au lieu du travail il sera considéré comme accident du travail.

Le critère du temps et du lieu fait l'objet d'une application souple. Il sera qualifié d'accident du travail l'accident survenu :

- Sur les lieux du travail mais pendant une période de repos (accident survenu au cours d'une pause) ;
- Pendant le temps normal du travail, lors d'une courte absence autorisée de la victime ;

En définitive, lorsque le préjudice s'est manifesté au temps et au lieu du travail la présomption d'imputabilité est très difficile a renversé par la preuve contraire.

Dans tous les cas, il importe que la lésion a eu lieu immédiatement, au moment où après l'accident, dans le cas contraire (apparition tardive de la lésion), la victime doit apporter la preuve du lien de causalité pour être prise en charge au titre accident du travail.

1. 3. 4 Travail hors entreprise

L'accident survenu au salarié hors entreprise peut être qualifié d'accident du travail, lorsqu'il survient alors que le salarié exécute sa mission (salarié en mission).

Pour caractériser un tel accident, on retient le critère de l'exécution du travail sous l'autorité de l'employeur.

- Lorsque l'accident survient pendant que le salarié exécute sa mission, l'accident constitue un accident du travail ;
- Lorsqu'il survient alors que le salarié a recouvré son indépendance, l'accident constitue un accident de droit commun.

2. Les critères de qualification des accidents de trajet

L'accident du trajet se définit lui aussi à partir de deux éléments : le lieu et le temps

Les éléments constitutifs de l'accident de trajet permettent à la fois de les distinguer des accidents du travail proprement dit et des accidents du droit commun.

L'accident du trajet n'est pas un accident du travail, car le salarié n'est pas sous la dépendance de l'employeur mais sur le plan d'indemnisation rien ne distingue l'accident du trajet de l'accident du travail, les prestations sont identiques

2. 1 Le lieu²⁷

Seront considéré en principe comme accidents de trajet les accidents survenus sur le parcours aller et retour entre

- D'un côté, le lieu du travail ;
- De l'autre :
 - 1) La résidence principale du travailleur est son domicile, le lieu où il a son principal établissement peu important sa nature (soit propriétaire, locataire, occupant...) ;
 - 2) Une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité c'est-à-dire que le salarié doit y résider régulièrement et fréquemment ;
 - 3) Le restaurant, la cantine, ou d'une manière générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas ;
 - 4) Tout lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial.

2. 2 Les caractères du parcours

L'article 12 de la loi 83/13 précise que le parcours ne doit pas être interrompu ou détourné pour des motifs dictés par l'intérêt personnel, sauf en cas d'urgence ou de nécessité (achat de médicaments, par exemple) ou encore cas fortuit ou force majeure (raisons liées aux conditions climatiques, telles que les inondations).

2. 2. 1 L'itinéraire protégé

Le parcours normale entre le lieu du travail et la résidence commence, ou s'arrête, à la porte de l'habitation du travailleur. De même, le parcours normale commence, ou s'arrête, à la porte extérieure de l'entreprise.

²⁷ Article 12 alinéa 1er de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983

Exemple

L'accident survenu dans l'escalier de l'immeuble ou demeure le travailleur est considéré comme accident de trajet

Les accidents survenus dans les dépendances de l'entreprise constituent des accidents du travail proprement dit.

2. 2. 2 Le temps du trajet ²⁸

Le trajet reste protégé que dans la mesure où l'heure de l'accident est compatible avec leur de prise ou de fin de travail.

La condition de temps « normal » est en fonction des horaires de l'entreprise, de la distance à parcourir et du moyen de transport utilisé. Le trajet ne doit ainsi pas se dérouler avec une avance ou un retard excessif par rapport à l'horaire normal dès lors que ce décalage n'est pas justifié par l'activité professionnelle ou encore par les conditions de circulation.

D'une manière générale, un départ ou un retour ne correspondant pas aux heures de travail de l'entreprise et au temps habituel de transport, laisse de présumer que le salarié a utilisé ce temps pour des motifs personnels étranger au travail.

Exemple :

Un accident survenu au salarié qui se rendait à son travail une demi-heure plus tôt que les horaires normaux de l'entreprise, pour des raisons personnelles ne constitue pas un accident du trajet.

Un accident survenu plus d'une heure après la sortie du travail, alors que la victime avait quitté le travail à 18h30 au lieu de 18h, ne constitue pas un accident de trajet

Un accident survenu tardivement sur le trajet de retour à la suite d'une discussion avec un collègue du travail, ne constitue pas un accident du trajet.

2. 2. 3 Interruption ou détournement du parcours

Pour rester protégé, le trajet ne doit pas être interrompu ou détourné.

L'interruption s'entend de l'arrêt sur le chemin d'aller ou de retour du travail pour se livrer à un acte non lié au fait même du trajet.

²⁸ Livre collectif entre Université d'Alger 1 et l'université PAU France, op.cit.

Le détour est le fait de quitter le trajet le plus court ou le plus commode pour un objet non lié au travail.

Les détours ou interruptions du trajet excluent la qualification d'accident de trajet. Sauf s'ils sont justifiés :

- par l'urgence ou la nécessité (achat de médicaments, par exemple) ;
- ou encore cas fortuit ou force majeure (raisons liées aux conditions climatiques, telles que les inondations).

3. Les critères de qualification des maladies professionnelles

Les maladies sont qualifiées de professionnelles sont celles qui sont inscrites dans les tableaux des maladies professionnelles

Les maladies inscrites aux tableaux des maladies professionnelles sont classées en trois catégories:

- les maladies qui présentent des manifestations morbides d'intoxication, aiguës ou chroniques, pour les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action d'agents nocifs (exemple : le saturnisme pour les travailleurs exposés au plomb). La liste des travaux dangereux n'est dans ce cas donnée qu'à titre indicatif, elle n'est pas limitative.
- les maladies dues à des infections microbiennes (exemple : le tétanos). La liste des travaux concernés est ici limitative.
- Les maladies causées par une ambiance ou à une attitude entraînée par le travail. La liste des travaux dangereux est là-aussi limitative.

Pour chaque maladie, il est indiqué dans le tableau :

- la désignation de la maladie ou des affections provoquées par la maladie ;
- la liste des travaux susceptibles de les provoquer,

- le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai pendant lequel la maladie demeure susceptible d'apparaître alors que l'exposition au risque a pris fin (on parle de « délai d'incubation »). La première constatation médicale de la maladie doit être faite pendant ce délai.

Pour que la maladie puisse être reconnue d'origine professionnelle, le salarié doit établir un lien de causalité entre la maladie et le travail et pour ce, il faut:

- qu'il soit atteint d'une des maladies apparaissant dans l'un des tableaux,
- qu'il a exercé une des activités inscrites dans le tableau comme susceptibles de provoquer la maladie, (ou une autre activité lorsque la liste n'est pas limitative)
- que sa maladie a été constatée médicalement pendant le délai d'incubation prévu par le tableau.

Lorsque ces trois faits sont établis, la maladie est présumée d'origine professionnelle. La caisse de sécurité sociale peut renverser cette présomption en apportant la preuve d'une cause étrangère ou l'évolution normale d'une prédisposition morbide.

Section 3. La réparation des AT-MP

La réparation des AT-MP se déroule en plusieurs étapes successives et complémentaires qui commencent par une déclaration obligatoire de la part de la victime et son employeur, en suite, vient le rôle de la CNAS de statuer sur le caractère professionnel des AT-MP afin que les victimes jouissent du droit aux prestations.

1. Le circuit de reconnaissance des AT-MP

La reconnaissance des accidents du travail implique trois acteurs principaux, dont le rôle et les délais impartis pour agir sont inscrits dans la loi. La victime tout d'abord doit signaler l'accident dans les vingt-quatre (24) heures à son employeur, l'employeur ensuite a quarante-huit heures pour déclarer l'accident à la Sécurité sociale, la caisse de la s enfin doit se prononcer sur la reconnaissance de l'accident dans un délai de vingt (20) jours, et ensuite veiller à l'indemnisation de l'accidenté²⁹.

²⁹ Article 13, loi 83-13 du 02 juillet 1983

1.1 L'obligation de la victime :

La victime d'un accident du travail doit en informer son employeur ou l'un de ses préposés dans la journée de l'accident ou au plus tard dans les vingt-quatre heures. L'inobservation de ce délai n'entraîne aucune déchéance de droit, mais la victime qui déclare tardivement l'accident perd le bénéfice de la présomption d'imputabilité. Elle devra alors rapporter la preuve de l'accident allégué.

Si l'employeur ou ses substitués ne déclarent pas l'accident du travail, la victime ou ses ayants droit peut faire cette déclaration à l'organisme de la sécurité sociale dont elle relève et jusqu'à l'expiration de la quatrième (04) année³⁰.

La victime doit aussi répondre dans tous les cas aux sollicitations de l'organisme de la sécurité sociale dans le cadre de l'instruction par celui-ci du dossier.

Contrairement au cas d'accident du travail ou du trajet, c'est à la victime ou à ses ayants droit, et non à l'employeur, qu'il appartient d'effectuer la déclaration d'une maladie professionnelle (Annexe 01). La victime dispose d'un délai de 15 jours au minimum et 03 mois au maximum qui suivent la date de la première constatation médicale de l'affection, au moyen de l'imprimé (Annexe 02 AT 320).

La déclaration doit être accompagnée par un certificat médical (Annexe 03 AT 540) établi par un médecin traitant sur lequel seront porté en particulier les symptômes figurant sur le tableau MP avec le numéro de tableau

1.2 Obligation de l'employeur

L'employeur doit lui-même déclarer l'accident dans les 48 (non compris les vendredis et les jours fériés) heures à la sécurité sociale, même en l'absence d'arrêt de travail.

Il suffit que l'employeur ait été informé pour que ce délai commence à courir. Les déclarations tardives sont sanctionnées, il convient donc de prendre toutes les dispositions utiles dans les entreprises pour éviter cette situation

Sur la déclaration l'employeur peut émettre des réserves sur les circonstances de l'accident (mais sans possibilité de statuer sur le caractère professionnel) qui crée des doutes à la sécurité sociale sur l'accident et sur son imputabilité au travail.

³⁰ Article 14, loi 83-13 du 02 juillet 1983

Les conditions de signalement et de déclaration jouent sur la reconnaissance et l'indemnisation de l'accident du travail. Le fait de différer la déclaration et/ou l'arrêt de travail peut conduire à la remise en cause du principe de présomption d'imputabilité par les caisses. Cette contestation du caractère professionnel de la lésion est motivée par le délai entre la survenue de l'accident et la déclaration.

La déclaration doit être adressée par l'employeur à l'organisme dont relève la victime, c'est-à-dire celle dont la circonscription de laquelle l'assuré à la résidence.

1.3 L'obligation du médecin

1. 3. 1 Un certificat initial

Le praticien établit un certificat initial (annexe 03) indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident et en particulier la durée probable de l'incapacité temporaire de travail.

1. 3. 2 Le certificat médical de prolongation

Le médecin utilisera le même imprimé (annexe 03) pour établir, en cours de traitement, la nécessité de prolonger soit le repos, soit les soins.

Les lésions régulièrement constatées sur les certificats de prolongation doivent être en rapport avec l'accident de référence.

1. 3. 3 Le certificat médical final

Le médecin établit lors de la guérison ou au moment de la consolidation, un nouveau certificat indiquant les conséquences définitives de l'accident (Annexe 05).

On entend par guérison le moment où la victime n'a plus de lésions traumatiques suite à son accident et où les conséquences de l'accident du travail n'entraînent aucune incapacité permanente.

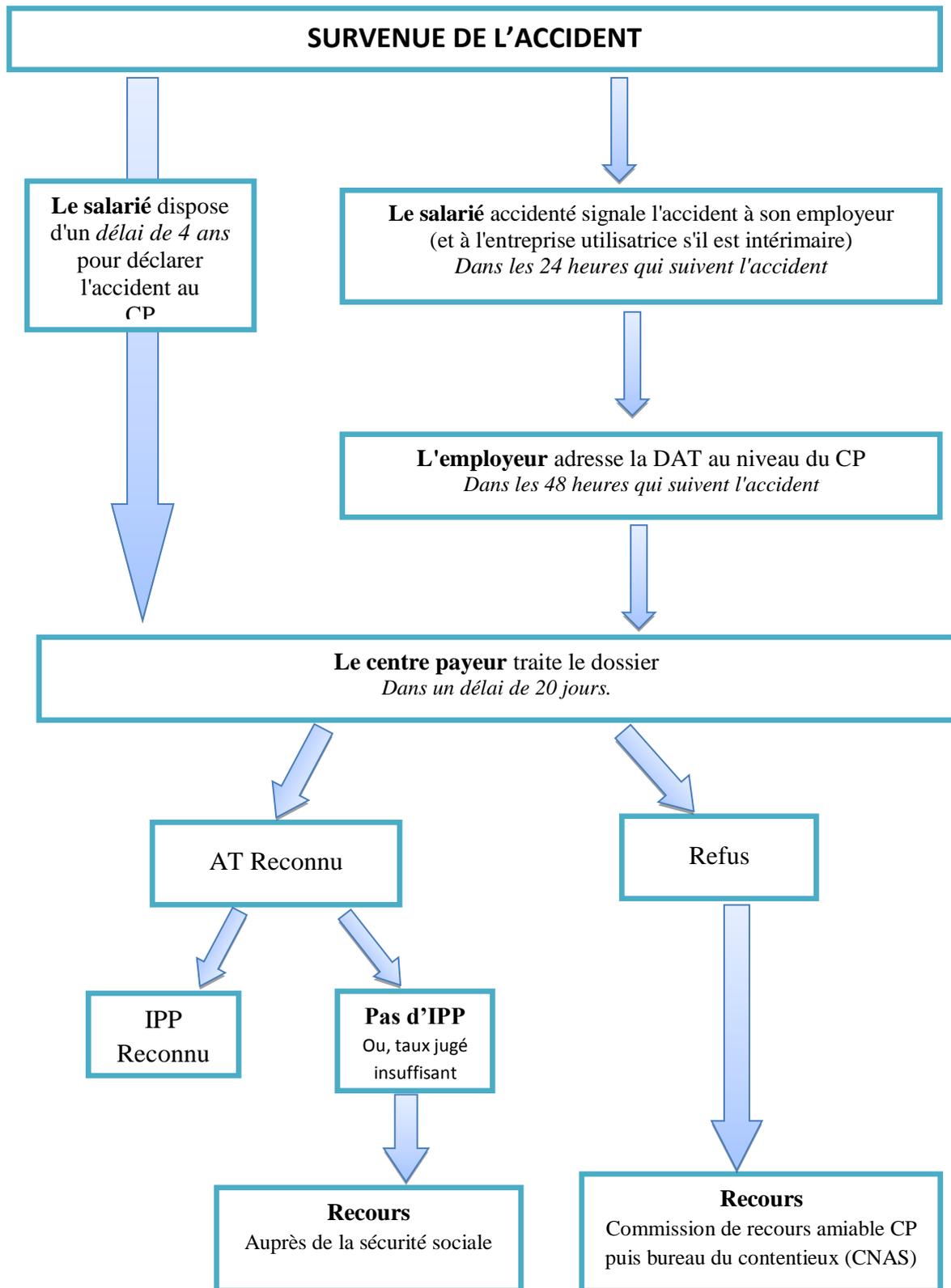
Lorsqu'il y a guérison, il y a en principe retour à l'état antérieur.

1. 3. 4 Certificat de rechute

Lorsque la victime est consolidée ou guérie, le médecin peut constater un état de rechute.

L'organisme de la sécurité sociale statue sur la prise en charge de la rechute selon les dispositions de l'article 17 de la loi 83-13.

Figure 6 : Les Etapes de Reconnaissance des AT-MP



Source : Etablie par nos soins.

2. La reconnaissance du caractère professionnel des AT-MP

2. 1 Instruction du dossier de reconnaissance des AT par la caisse

L'organisme de sécurité sociale, dès lors qu'il est en possession de la déclaration de l'accident du travail et de tous les autres éléments du dossier, en particulier les certificats médicaux établis par un praticien lors du premier examen médical qui suit l'accident³¹, la caisse doit se prononcer sur l'accident (reconnaissance ou contestation) dans un délai de vingt (20) jours. Celui-ci peut être déduit de la matérialité de l'accident et des circonstances dans lesquelles celui-ci s'est produit.

La caisse de sécurité sociale devra notifier sa décision, à la victime ou à ses ayants droit par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de vingt (20) jours à compter de la date où elle a eu connaissance de l'accident.

Si elle n'use pas de cette faculté de reconnaissance dans les délais impartis le caractère de l'accident est considéré comme établi.

L'organisme de sécurité sociale peut être convaincu du caractère professionnel de l'accident, comme elle peut en douter et soulever une contestation

2. 2 La reconnaissance de l'AT

Deux situations peuvent se présenter un accident du travail garanti ou bien un accident du travail contesté :

2. 2. 1 Lorsqu'il s'agit d'AT garanti

Lorsque tous les éléments de qualification de l'accident du travail sont réunis, l'accident est imputable directement au travail, ici le principe de la présomption d'imputabilité est de toute évidence en faveur de la victime qui bénéficie de ce fait de l'indemnisation afférente aux accidents de travail.

³¹Le certificat initial lors du premier examen médical qui suit l'accident. Celui-ci doit décrire l'état de la victime et indiquer éventuellement, la durée probable de l'incapacité temporaire

2. 2. 2 Lorsqu'il s'agit d'AT contesté

L'AT est contesté par la sécurité sociale lorsque la déclaration de l'accident assortie de réserves de la part de l'employeur ou encore « lorsqu'il est fait état pour la première fois, d'une lésion ou d'une maladie présentée par l'intéressé comme se rattachant à un accident de travail »³² (Annexe 04).

Dans ce cas, la caisse est tenue de faire procéder à une enquête administrative qui aura pour mission de rechercher toutes informations utiles sur les causes et les circonstances de l'accident.

Parallèlement à cette procédure, l'organisme de sécurité sociale requiert auprès des services médicaux qui lui sont rattachés, plus particulièrement le médecin conseil des opérations d'expertise et d'examen de la victime et, en cas de décès de celle-ci, une autopsie ordonnée par le juge, pour la manifestation de la vérité.

C'est l'expertise médicale qui devra ainsi attester de l'existence du lien de causalité entre la lésion et l'accident ainsi que celui existant entre l'accident et le travail.

Lorsque la caisse procède à l'enquête, cette dernière n'est plus contrainte par aucuns délais et l'instruction peut être duré de longs mois sans que les délais de décision soient pleinement justifiés.

Au cours de l'enquête, la victime est servie au titre du risque maladie (assurance maladie), il reçoit des prestations à titre provisionnel tant que la caisse ne lui a pas notifié la décision finale.

2. 3 Notification de la décision

Si le caractère professionnel du préjudice est admis, la victime qui bénéficiait à titre provisionnel des prestations d'assurance maladie¹ est rétablie dans ses droits aux prestations d'accidents.

Par contre, en cas de refus, l'organisme de sécurité sociale doit notifier sa décision à la victime en lui indiquant les voies et les délais de recours.

³² Article 18 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

2. 4 La reconnaissance des maladies professionnelles

La CNAS dispose de 20 jours pour contester le caractère professionnel de la maladie article 16. La maladie est présumé é d'origine professionnelle lorsque les conditions sus dessous sont réunies. Lorsqu'il existe une notion d'exposition professionnelle L'affection en cause doit être inscrite sur un tableau MP

- La preuve qu'il a été exposé au risque
- L'affectation doit avoir été constatée pendant le délai de prise de charge .

3. Les prestations dues aux victimes des AT-MP

3. 1 Les prestations en nature

L'accidenté du travail ou la victime d'une maladie professionnelle a le droit à l'ensemble des prestations médicales pris en charge par la sécurité sociale : ce sont les soins médicaux, la réadaptation fonctionnelle et la rééducation professionnelle

3. 1. 1 Les soins médicaux

Tous les soins directement liés à l'accident du travail et maladie professionnelle sont prise en charge gratuitement et la couverture des frais de maladie n'est pas limitée par la reprise du travail mais elle s'étend aux soins justifiés par la nécessité médicale.

Les prestations en nature en matière AT-MP sont de même nature que celles alloués au titre des assurances sociales et elles sont prises en charge au taux de 100% du tarif règlementaire.

Le principe dominant est celui de la gratuité des soins. La sécurité sociale a recours au tiers payant c'est-à-dire que la victime n'a pas à faire l'avance des frais médicaux : la caisse règle directement le médecin, le pharmacien ou l'auxiliaire médical. Le pharmacien a l'obligation de remettre à la victime tous les médicaments prescrits : ces derniers sont également réglés directement par la sécurité sociale. Ou bien la victime fait l'avance des frais et elle sera remboursée ultérieurement par la caisse au taux de 100%.

Ce principe de gratuité des soins rencontre néanmoins des limites : il s'agit du cas de dépassement de tarif de la part de certains praticiens notamment ceux conventionnés. Dans un tel cas c'est à la victime de verser au praticien la différence entre le tarif des soins et ce qui est remboursé par la sécurité sociale.

Elles sont tarifées selon la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). En vertu des dispositions des différentes lois et décrets réglementant le fonctionnement des assurances sociales et notamment le décret n° 85-283 du 12 novembre 1985 portant modalités d'établissement de la nomenclature générale et de tarification des actes professionnels des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des auxiliaires médicaux, une nomenclature générale a été élaborée et sert de référence dans les pratiques de remboursement des soins et des actes médicaux.

Le législateur a défini les prestations en nature relatives aux frais devant être remboursés. Il s'agit des³³ :

- Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques,
- Frais d'hospitalisation,
- Frais des diverses explorations (biologiques, radiologiques, électro radiologiques, Endoscopiques, isotopiques...),
- Frais de soins et de prothèses dentaires,
- Frais d'optique médicale,
- Frais de cures thermales,
- Frais d'appareillages et de prothèses,
- Frais d'orthopédie maxillo-faciale,
- Frais de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle,
- Frais de transport nécessité par l'état du malade
- Frais de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle.

3. 1. 2 La rééducation fonctionnelle

La rééducation fonctionnelle a pour objet de permettre à la victime de retrouver une aptitude physique aussi satisfaisante que possible. La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de la rééducation fonctionnelle. La victime en fait la demande, ou la caisse en prend l'initiative, après avis du médecin traitant et du médecin conseil, dès qu'il apparaît que ce traitement est de nature à favoriser la guérison, la consolidation de la blessure ou à atténuer l'incapacité permanente.

³³ Article 08, loi 38-11 du 2 juillet 1983

3. 1. 3 La réadaptation professionnelle

La réadaptation professionnelle a pour but de permettre à la victime d'exercer un nouvel emploi adapté à ses aptitudes, lorsqu'elle est dans l'incapacité d'occuper son emploi précédent, ou de lui permettre d'exercer à nouveau sa profession.

3. 2 Les prestations en espèces

Les prestations en espèces sont destinées à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle comme un revenu de remplacement.

S'agissant d'une incapacité temporaire de travail, les caisses de sécurité sociale versent au travailleur accidenté, momentanément empêché d'assurer ses subsides en raison de son état de santé, des indemnités journalières.

Lorsqu'en revanche, l'incapacité de ce dernier est permanente, partiellement en totalité, une rente lui est servie, celle-ci est étendue à ses ayants droit en cas de décès.

3. 2. 1 Indemnisation de l'incapacité temporaire

1) Principe

La victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle occasionnant un arrêt de travail, a le droit à des indemnités journalières, pour compenser sa perte de revenus, à partir du lendemain de l'arrêt de travail, sans délai de carence, et pendant toute la durée de son incapacité de travail ainsi qu'en cas de rechute ou d'aggravation.

Elles n'exigent pas de condition préalable de durée d'activité et sans délai de carence elles sont versées dès le premier jour qui suit l'arrêt du travail, le jour de l'accident étant dans tous les cas à la charge de l'employeur.

Lorsque l'arrêt du travail intervient postérieurement à la date d'accident ainsi qu'en cas de rechute ou d'aggravation, l'indemnisation de l'indemnité journalière est payée sous réserve de justification de la perte de salaire dès la première journée de l'arrêt du travail³⁴.

³⁴ Article 4 de l'ordonnance 96-19 modifiant l'article 36 de la loi 83-13 relative aux AT-MP

2) Le calcul du montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est égale au salaire servant de base au calcul des cotisations sans pouvoir être supérieure au trentième du salaire mensuel perçu, duquel a été déduit les cotisations de sécurité sociale et impôt, ni inférieur à huit fois le montant net du taux horaire du S.N.M.G³⁵.

Le montant des indemnités journalières peut être revalorisé en fonction de l'évolution du salaire soumis à cotisation du travailleur de la même catégorie professionnelle que la victime d'accident du travail et maladie professionnelle³⁶.

3) La durée de l'indemnisation

L'indemnité journalière n'est due tant que cette incapacité demeure, elle se terminera soit par la guérison définitive quand le salarié retrouvera sa capacité de gain, soit par la consolidation de l'état de santé de la victime et sera alors remplacés par une indemnisation relevant des prestations liées à l'incapacité permanente.

3. 2. 2 Indemnisation de l'incapacité permanente

L'indemnisation au titre des accidents du travail et maladie professionnelle repose sur le principe de réparation forfaitaire, elle vise essentiellement à compenser la perte de salaire de la victime.

Après la consolidation de l'état de santé de la victime, si cette dernière reste atteinte d'une incapacité permanente, elle peut percevoir une indemnité calculée en fonction de son taux d'incapacité.

La victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité permanente inférieure à 10 % a droit à une indemnité en capital et lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à 10%, la victime a droit à une rente³⁷.

1) Délai d'action en réparation

Les droits de la victime aux prestations d'incapacité permanente (rente ou capital) se prescrivent par quatre ans à dater du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière. La victime peut donc demander à ouvrir droit à une telle réparation dans ce délai de quatre ans.

³⁵ Article 37 de la loi 83-13 relative aux AT-MP

³⁶ Article 094 de l'ordonnance 96-19 modifiant l'article 21 de la loi 83-13 relative aux AT-MP

³⁷ Voir article 44 loi 83-13 relative aux AT-MP

2) Fixation d'une date de consolidation de l'état de la victime

Pour percevoir une indemnité au titre de l'incapacité permanente de travail, c'est-à-dire un capital ou une rente alloué(e) au titre d'un accident de travail, l'état de l'assuré doit être « consolidé ».

La consolidation correspond au moment où, à la suite de la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire

Le médecin traitant établit au moment de la consolidation, en cas d'incapacité permanente, un certificat médical indiquant les conséquences définitives de la lésion.

Dès réception du certificat médical, la CNAS fixe, après avis du médecin conseil, la date de la consolidation de la blessure (ou la date de la guérison, mais dans ce cas, il n'y aura pas de rente, sauf en cas de rechute).

3) Appréciation de l'incapacité permanente de travail

Le taux d'incapacité permanente ou total « IPT/IPP » est fixé par le médecin conseil de l'organisme de la sécurité sociale.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème fixé par voie réglementaire³⁸.

4) Forme de l'indemnité

a. Indemnité en capital

Lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 10%, la victime reçoit un capital représentatif de la rente en une seule fois dont le montant est déterminé selon les éléments suivants³⁹ :

- Le salaire national minimum garanti (SNMG) en vigueur à la date de la capitalisation et ce quel que soit le salaire perçu par la victime ;
- Le taux d'incapacité fixé par le médecin conseil;
- Un coefficient correspondant à l'âge de la victime à la date de consolidation de la lésion, ce coefficient est fixé par le barème de l'arrêté du 13 février 1984.

³⁸ Arrêté ministériel du 11 mai 1967

³⁹ Article 46 de la loi 83-13 relative aux accidents du travail et maladie professionnelle

b. La Rente

Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 10% sont calculées d'après le salaire annuel de la victime.

- **Détermination du salaire de référence**

Le salaire servant de base au calcul des rentes est le salaire moyen soumis à la cotisation de sécurité sociale reçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze (12) mois civils qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident⁴⁰.

Si le salarié a travaillé moins de 12 mois, la rente est calculée sur le dernier salaire mensuel soumis à la cotisation ; de même, si la victime a moins d'un mois de travail, la rente est calculé sur le salaire correspondant à la catégorie professionnelle à laquelle appartenait la victime au moment de l'accident.

En aucun cas le salaire servant de base au calcul de la rente ne peut être inférieure à 2300 fois de salaire national minimum garanti.

- **Le montant de la rente**

Le montant de la rente est égale au salaire de référence multiplié par le taux de capacité

Le montant de la rente = taux d'incapacité × salaire de référence

- **Le paiement de la rente**

Les arrérages des rentes courent du lendemain de la date de consolidation ou du celle du décès

Elles sont payables mensuellement et à terme. En cas d'accidents du travail successifs, les différentes rentes sont maintenues et réglées séparément

Indemnisation en cas de décès de la victime :

En cas de décès de la victime suite à l'accident du travail, les ayant droits de la victime bénéficient d'un capital décès et d'une rente d'ayant droit survivant.

3. 2. 3 Le capital décès**1) Principe :**

En cas de décès consécutifs à l'accident, un capital décès est servie au ayant droit de la victime dans les conditions prévus aux articles 48, 49 et 50 de la loi 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

⁴⁰ Voir Article 06 de l'ordonnance 96-19 du 06 juillet modifiant et complétant la loi 83-13 relative aux accidents du travail et maladies professionnelles

Elle n'est pas cumulable avec l'allocation décès servi au titre des assurances sociales.

Il est à noter que les textes susvisés ne précisent pas si le capital décès dû à une maladie professionnelle peut être versé aux ayants droits alors que celle-ci peut entraîner à un décès.

2) Montant du capital décès

Le montant du capital décès est fixé à douze (12) fois le montant du salaire mensuel⁴¹ le plus favorable perçu durant l'année précédant le décès de l'assuré et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations de sécurité sociale.

Le montant ne peut être inférieur à douze (12) fois le montant mensuel du salaire national minimum garanti.

3) Bénéficiaires

Les bénéficiaires du capital décès sont :

- Le conjoint de l'assuré (l'époux ou l'épouse) même s'il exerce une activité professionnelle rémunérée ou s'il est titulaire d'un avantage de sécurité sociale.
- Les enfants à charge, remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie :
 - Agé de moins de 18 ans dans le cas général ;
 - Agé de moins de 25 ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti ;
 - Sans limitation d'âge pour les enfants à charge et les collatéraux à charge de sexe féminin sans revenu ;
 - Sans limitation d'âge pour les enfants qui sont par suite d'infirmité ou de maladie chronique dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée quelconque.
- Les ascendants de l'assuré ou du conjoint de l'assuré lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

⁴¹ Article 48 de la loi 83-11 du 2 juillet 1983.

3. 2. 4 Rente d'ayant droit survivant

1) Principe

En cas d'accident de travail suivi de mort, il est servi aux ayants droits, il est servi aux ayants-droit une rente calculée selon les dispositions de la loi 83-12 du 2 juillet 1983 relative à la retraite.

En cas de décès non consécutif à l'accident, d'un titulaire de rente d'accident de travail, ses ayants-droit peuvent bénéficier d'une rente de reversion⁴²

Le salaire de base dont il sera tenu compte est celui perçu par la victime au cours des douze mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident. Le salaire annuel ne peut être inférieur à 2.300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti.

2) Bénéficiaires

a. Le conjoint survivant

Le conjoint peut bénéficier d'une rente à condition que le mariage ait été contracté légalement avant le décès consécutif à un accident du travail. En l'absence d'enfants et d'ascendants, le montant de la rente est fixé à 75% du montant de la pension du de cujus.

b. Les enfants à charge

- Les enfants âgés de moins de dix-huit (18) ans ;
- Les enfants de moins de 21 ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire minimum garanti.;
- Les enfants de moins de 21 ans qui poursuivent leurs études ;
- Les personnes de sexe féminin, sans revenu, quel que soit leur âge ;
- Les enfants infirmes.

c. Les ascendants à charge

Le montant alloué à l'ascendant dépendra du nombre d'enfants à charge et du conjoint survivant.

Lorsque le conjoint n'existe pas, les ayants-droit se partagent la pension qui est égale à 90% du montant de la pension du de cujus dans des proportions que fixent les textes d'application.

⁴² Article 56 de la loi 83-13 du 2 juillet 1983 relative aux accidents de travail et maladies professionnelles.

Conclusion

Le système de réparation et celui de prévention des AT-MP sont deux éléments qui doivent réagir l'un par rapport à l'autre, une politique de prévention peut influencer sur le niveau de réparation et inversement une politique de réparation peut être incitative ou bien dissuasive à la politique de prévention.

En Algérie le système de prévention est conçu en dehors de système de réparation, un cloisonnement s'est opéré entre prévention et réparation, ce cloisonnement trouve son origine dans l'incohérence des actions des différents acteurs qui intervient dans la gestion des risques professionnels. Cette problématique renvoie à la nécessité de régulation entre tous ces acteurs.

CHAPITRE III.

Santé au travail sous l'angle de la réparation des AT-MP : évolutions et limites

Les risques professionnels recouvrent trois types d'événements : l'accident du travail, l'accident du trajet et la maladie professionnelle. Ils sont souvent le résultat de l'interférence de facteurs exogènes et endogènes en milieu professionnel.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles, selon leur degré de gravité, se manifestent par une altération de la santé de la victime en termes d'incapacité temporaire et d'incapacités permanentes partielles ou totales.

Ce pendant la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS) assure la réparation systémique de ces risques pour ses assurés victimes.

Par conséquent les coûts générés par cette réparation constituent une importante charge financière pour la CNAS du fait que l'intégralité des dépenses n'est pas imputée au compte de l'employeur.

Section 1 : évolution et caractérisation des AT-MP

L'analyse des résultats statistiques des AT-MP met en relief ;

L'évolution du nombre d'accidents reconnus selon leurs natures par la CNAS durant la période allant de 2016 à 2019

La répartition des accidents avec arrêt, accident graves et des accidents mortels (décès), du nombre de journées indemnisés suivant les différents critères suivant ;

- le lieu du travail compris les accidents du trajet ;
- la branche d'activité ;
- le sexe de la victime ;
- la qualification professionnelle de la victime.

1. L'évolution globale des AT-MP :

A l'examen des données du tableau 2, on constate que le nombre d'accidents du travail a augmenté progressivement durant la période 2016 jusqu'à 2018 avec un taux de 6,6%, en suite le nombre d'accident du travail est passé de 1363 en 2018 à 1072 en 2019 soit une baisse de 21%.

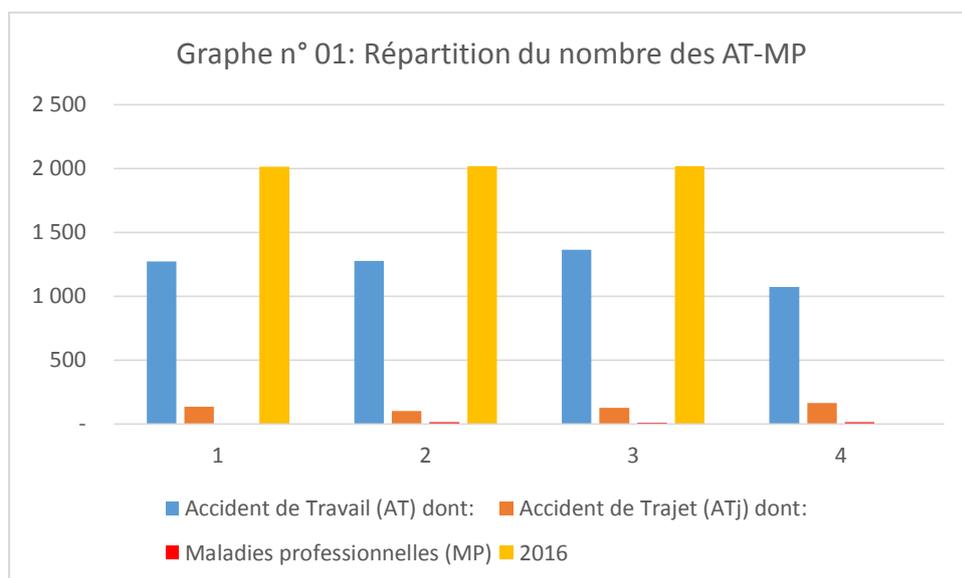
En termes de conséquence ;

- **Les accidents du travail avec arrêt** : on relève pour 734 AT avec arrêt qui ont occasionnée 35468 journées indemnisés avec une baisse de 22% par rapport à l'année 2018 soit 45508 journée indemnisés.
- **Les accidents graves** : le nombre d'accidents graves enregistrés en 2019 est plus important que l'année 2018 soit un taux d'évolution de 8,67% ce qui a entraîné une hausse d'IPP de l'ordre de 13,92% passant d'un nombre de 3519 IPP à 4009 IPP en 2019.

Tableau n°2 : Evolution globale des AT-MP (2016 à 2019)

Catéories d'accidents	2016	2017	2018	2019	Taux d'évolution 2018-2019	
Accident de Travail (AT)						
dont:	1 272	1 278	1 363	1 072	-	21
AT avec Arrêt	967	999	1 017	734	-	28
Nombre de jour d'arrêt	44 474	46 448	45 508	35 468	-	22
AT Grave	305	279	346	338	-	2
Somme des Taux IPP	2 577	2 787	3 519	3 723		6
Décès	27	18	22	12	-	45
Accident de Trajet (ATj)						
dont:	133	101	126	165		31
ATj avec Arrêt	78	65	79	127		61
Nombre de jour d'arrêt	4 999	4 204	4 615	3 998	-	13
ATj Grave	55	36	47	38	-	19
Somme des Taux IPP	483	285	486	286	-	41
Décès	5	2	3	2	-	33
Maladies professionnelles (MP)		12	9	15		67

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.



Parallèlement, les accidents du trajet ont baissé légèrement en 2019 de 1% par rapport à 2018 en entraînant une baisse de nombre de jours indemnisés de 14,06%, une baisse des accidents grave de 6,38%.

En revanche, le nombre de décès a connu une baisse en passant de trois décès à 2 décès.

Pour les maladies professionnelles ont connu aussi une tendance à l'augmentation de 2018 à 2019, soit un taux de variation de 67%.

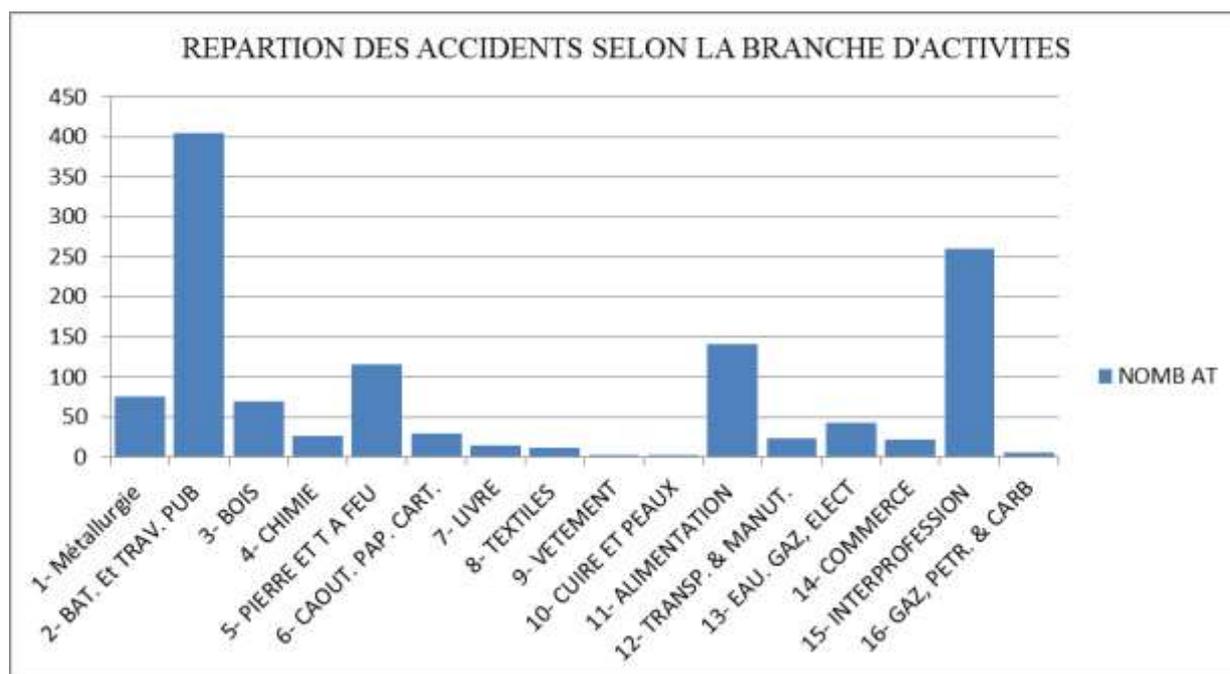
2. Analyse des résultats des AT selon les branches d'activités :

Tableau n°3 : Répartition des AT par branche d'activité (Exercice 2019).

BRANCHE D'ACTIVITE	A.T ARRET		A.T GRAVE		DECES		IND. JOURN.		IPP	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
1- Métallurgie	61	7,1	15	4,0	-	-	2 073	5,3	117	2,9
2- BAT. Et TRAV. PUB	267	31,0	132	35,1	6	50,0	13 983	35,4	1701	42,4
3- BOIS	48	5,6	22	5,9	-	-	1 782	4,5	225	5,6
4- CHIMIE	19	2,2	7	1,9	-	-	753	1,9	116	2,9
5- PIERRE ET T A FEU	80	9,3	34	9,0	1	8,3	3598	9,1	325	8,1
6- CAOUT. PAP. CART.	21	2,4	9	2,4	-	-	1 172	3,0	129	3,2
7- LIVRE	11	1,3	3	0,8	-	-	499	1,3	13	0,3
8- TEXTILES	10	1,2	2	0,5	-	-	587	1,7	4	0,1
9- VETEMENT	3	0,3	0	-	-	-	65	0,2	0	0,0
10- CUIRE ET PEAUX	2	0,2	-	-	-	-	75	0,2	0	0,0
11- ALIMENTATION	113	13,1	28	7,4	-	-	4 520	11,5	290	7,2
12- TRANSP. & MANUT.	10	1,2	13	3,7	1	8,3	844	2,1	126	3,1
13- EAU. GAZ, ELECT	26	3,0	16	4,3	1	8,3	1 879	4,8	163	4,1
14- COMMERCE	14	1,6	7	1,9	1	8,3	814	2,1	51	1,3
15- INTERPROFESSION	170	19,7	88	23,4	2	16,7	6 698	17,0	749	18,7
16- GAZ, PETR. & CARB	6	0,8	0	-	0	-	124	0,3	-	0
TOTAL	861	100	376	100	12	100	39466	100	4009	100

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graphe n°2 : Répartition des AT selon la branche d'activité.



La classification par branche d'activité donne par ordre d'importance de risque.

Le secteur du B.T.P avec 31% en accidents du travail avec arrêt, 35,1% accidents grave ce qui a engendré 35,1% journée indemnisé et 42,9% d'incapacité permanente.

Le secteur interprofessionnel avec 19,7% en accidents du travail avec arrêt, 17% accidents grave ce qui a engendré 23% journée indemnisé et 18,7% d'incapacité permanente.

Le secteur alimentation avec 13,1% en accidents du travail avec arrêt, 7,4% accidents grave ce qui a engendré 11,5% journée indemnisé et 7,2% d'incapacité permanente.

Les autres secteurs génèrent moins de 10% des accidents du travail.

Les secteurs vêtement, cuir et peau et GAZ. PETR et CARB avec un pourcentage d'accident du travail avec arrêt moins de 01%.

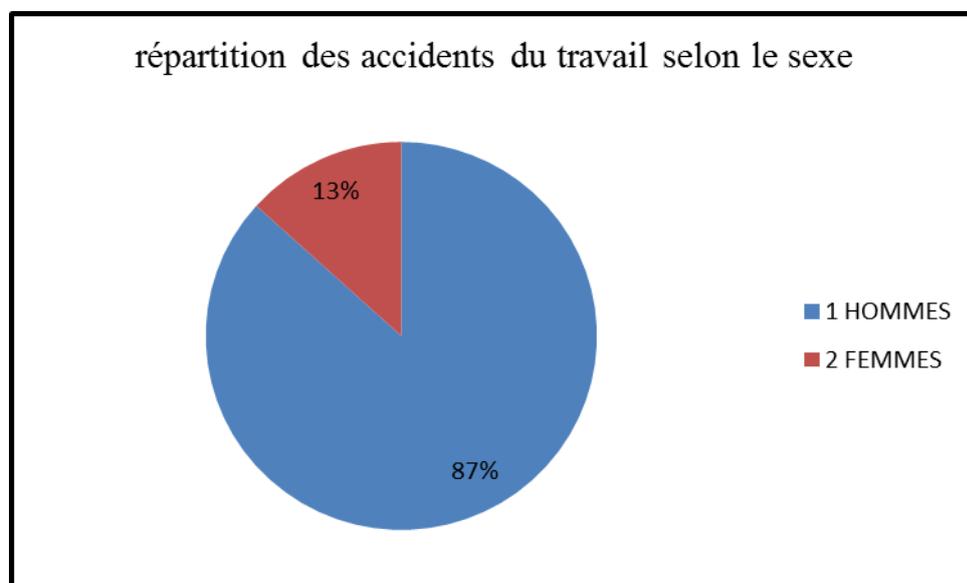
3. Analyse des résultats des AT selon le sexe de la victime

Tableau n°4 : Répartition des AT selon le sexe de la victime (exercice 2019) :

SEXE DE LA VICTIME	AT ARRET		AT GRAVE		DECES		IND JOURN		IPP	
	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%
1 HOMMES	734	85,2	338	89,9	11	91,7	35468	89,9	3723	92,9
2 FEMMES	127	14,8	38	10,1	1	8,3	3998	10,1	286	7,1
TOTAL	861	100	376	100	12	100	39466	100	4009	100

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graphe n°3 :



Les accidents du travail touchent en grande partie les hommes avec un taux de 87%, cette situation résulte de la nature des travaux occupés par les hommes qui sont généralement les plus risqués et dangereux que ceux occupés par les femmes.

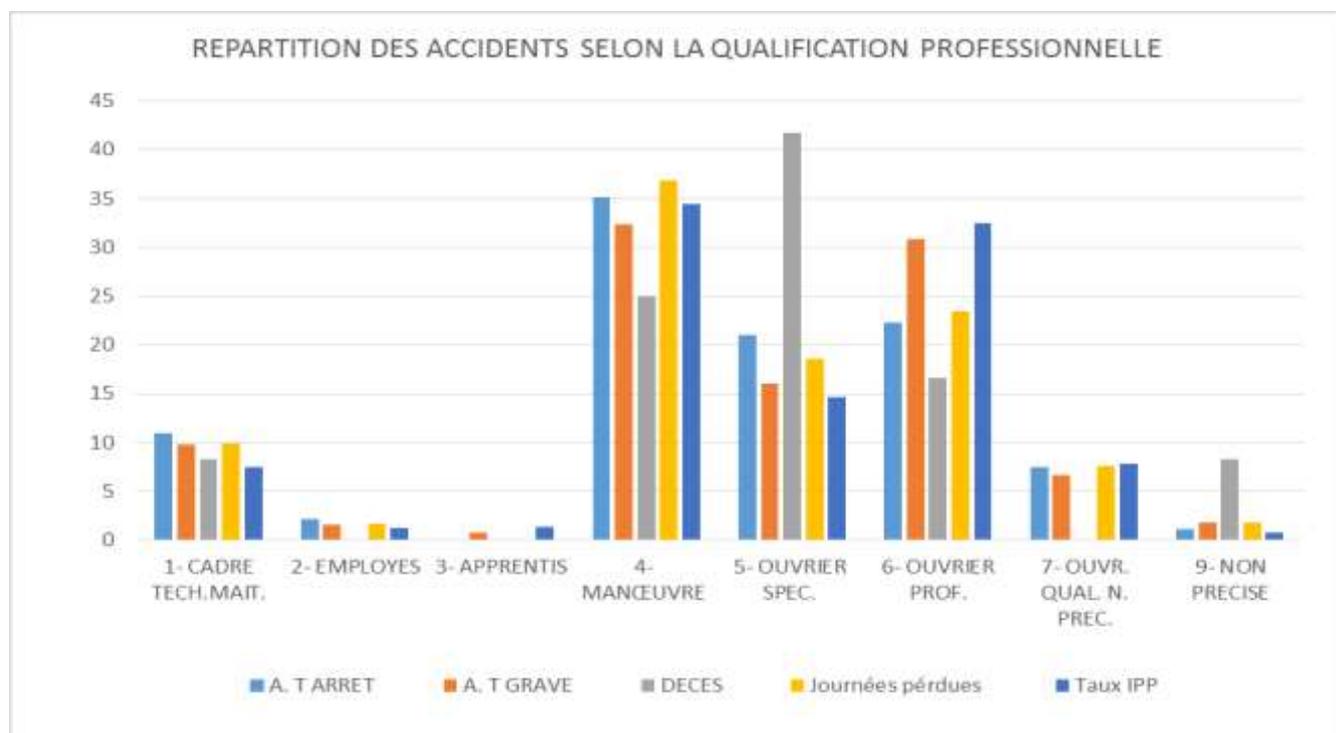
4. Analyse des résultats des AT selon la qualification professionnelle

Tableau n°5 : Répartition des résultats selon la qualification professionnelle

qualification professionnelle	A. T ARRET		A. T GRAVE		DECES		IND. JOURN.		IPP	
	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%
1- CADRE TECH.MAIT.	94	10,9	37	9,8	1	8,3	3905	9,9	302	7,5
2- EMPLOYES	18	2,1	6	1,6	0	0,0	662	1,7	50	1,2
3- APPRENTIS	0	0,0	3	0,8	0	0,0	0	0,0	52	1,3
4- MANŒUVRE	302	35,1	122	32,4	3	25,0	14549	36,9	1380	34,4
5- OUVRIER SPEC.	181	21,0	60	16,0	5	41,7	7345	18,6	584	14,6
6- OUVRIER PROF.	192	22,3	116	30,9	2	16,7	9256	23,5	1300	32,4
7- OUVR. QUAL. N. PREC.	64	7,4	25	6,6	0	0,0	3016	7,6	312	7,8
9- NON PRECISE	10	1,2	7	1,9	1	8,3	733	1,9	29	0,7
TOTAL	861	100	376	100	12	100	39466	100	4009	100

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graph n°4 : Répartition des AT selon la qualification professionnelle



La catégorie la plus touchée est celle des manœuvres avec un pourcentage le plus élevés (35,07%), ce qui a engendré.

Un nombre important d'accidents avec arrêt de l'ordre de 35,1% avec 14549 journées perdus

Un nombre d'accidents graves de l'ordre de 32,4 % avec 1380 IPP soit un pourcentage de 34,4% par rapport aux d'autres qualifications.

Un nombre d'accident mortel de 03 décès soit 25% de l'ensemble des accidents mortels

Les ouvriers professionnels viennent en deuxième position avec 22,30% dont ;

Le nombre d'accident avec arrêt est de 22,3% avec 9256 journées perdus

Un nombre d'accident grave est de 30,9% avec un nombre de 1300 IPP soit un pourcentage de 23,4%.

Pour les employés spécialisés, un nombre d'accidents mortel est le plus important (05 décès) avec un pourcentage le plus élevés qui représente 41,7% de l'ensemble des accidents mortels.

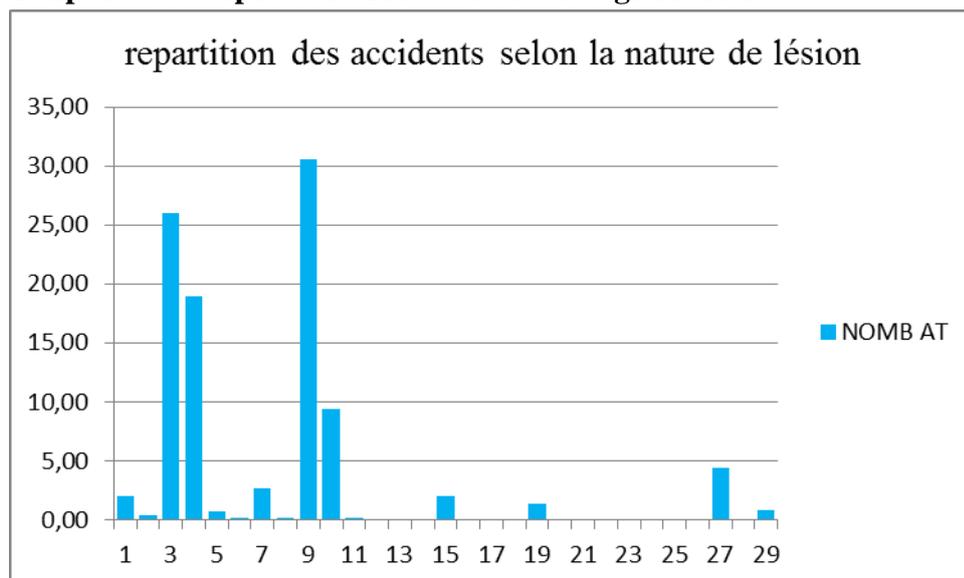
5. Analyse des résultats des AT selon la nature et le siège de lésion

Tableau n° 6 : Répartition des accidents selon la nature des lésions :

NATURE DES LESION	AT ARRET		AT GRAVE		DECES		IND JOURN		IPP	
	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%
1. BRELURES	29	2,85	0	0,00	0	0,00	1209	2,66	0	0,0
2. INFLATIONS	5	0,49	0	0,00	0	0,00	97	0,21	0	0,0
3. CONTUS. ECTASEM	297	29,20	63	18,21	1	4,55	8574	18,84	613	17,4
4. PLAIS DECHIREES	236	23,21	27	7,80	0	0,00	4687	10,30	174	4,9
5. PLAIE(COUP. ECOR)	6	0,59	4	1,16	0	0,00	383	0,84	33	0,9
6. PIQURES	2	0,20	0	0,00	0	0,00	111	0,24	0	0,0
7. AMPUT. ENCLEA	17	1,67	21	6,07	0	0,00	2062	4,53	266	7,6
8. LUXATIONS	2	0,20	0	0,00	0	0,00	45	0,10	0	0,0
9. FELURE, FRACTURE	231	22,71	191	55,20	1	4,55	21851	48,02	1985	56,4
10. ENTORSES	117	11,50	13	3,76	0	0,00	3549	7,80	97	2,8
11. DECH. MUSC. TEND	2	0,20	0	0,00	0	0,00	12	0,03	0	0,0
12. MORSURES	1	0,10	0	0,00	0	0,00	13	0,03	0	0,0
13. EFFETS INTEMPERIE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
14. HERNIES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
15. DOULEUR LUMBAGO	25	2,46	3	0,87	0	0,00	478	1,05	20	0,6
16. COMMOTIONS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
17. ELECTRICITES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
18. CORPS ETRANGER	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
19. CPS ETRANG CEIL	17	1,67	2	0,58	0	0,00	245	0,54	40	1,1
20. TROUBLE VISUELS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
21. TROBLES AUDITIFS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
22. LESION NERVEUSES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
23. EMPOIS. INTOXIC	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
24. ASPHYXIES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
25. DERMITES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
26. RADIATION	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
27. LES. MULT. NAT. DIF	29	2,85	21	6,07	11	50,00	2161	4,75	281	8,0
28. AUTRES TRAUMAT	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0
99. NON PRECISE	1	0,10	1	0,29	9	40,91	31	0,07	10	0,3
TOTAL	1017	100	346	100	22	100	45508	100	3519	100

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graph n°5 : Répartition des AT selon le siège de lésion



Les lésions les plus fréquentes sont :

En 2018, la lésion Fêlure, fracture est la première conséquence des accidents du travail avec près de 30,54 % qui a entraîné plus d'incapacité temporaire de l'ordre de 48,02% et d'incapacité permanente de 56,4%.

Contusion, écrasement avec 26,06% ce qui a engendré d'incapacité temporaire 18,84%, d'incapacité permanente 17,4% et un cas d'accident mortel.

Plaie déchirée avec 23,21% avec incapacité temporaire de 10,30%, incapacité permanente de 4,9%

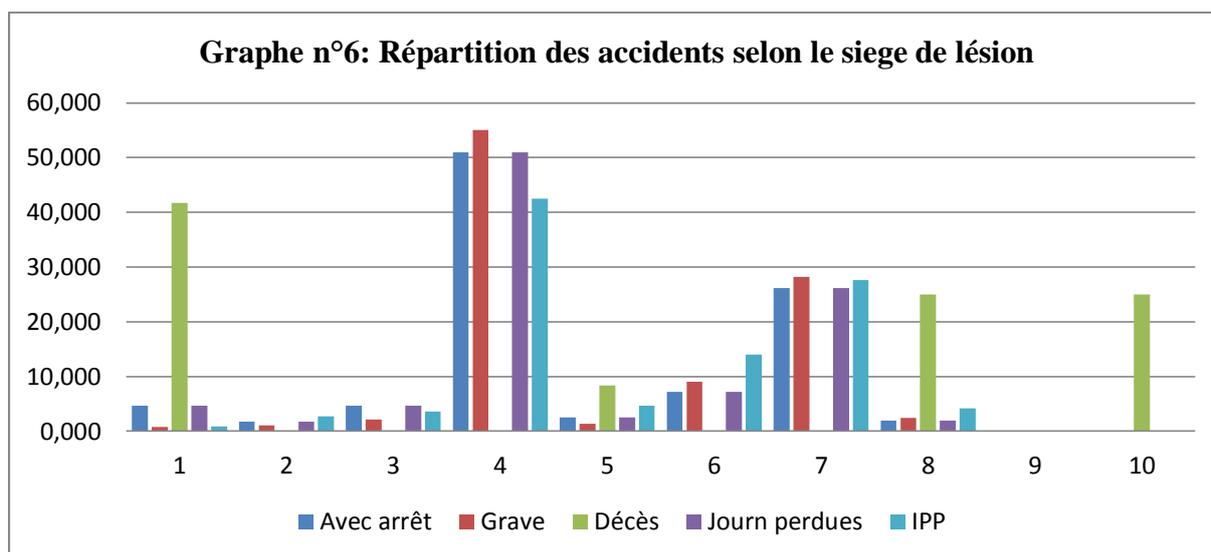
Entorse avec 11,50% avec incapacité temporaire de 7,80%, incapacité permanente de 2,8%

11 cas de décès survenus lors de l'accident suite à l'apparition des lésions dites LES.MULT.NAT.DIF.

Tableau n°7 : Répartition des accidents selon le siège de lésion

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

SIEGE DE LESION	AT ARRET		AT GRAVE		DECES		IND JOURN		IPP	
	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%	NOMB	%
1.TETE	40	4,646	3	0,80	5	41,67	40	4,65	35	0,87
2.YEUX	15	1,742	4	1,06	0	0,00	15	1,74	110	2,74
3.MEMBRES SUPER	40	4,646	8	2,13	0	0,00	40	4,65	145	3,62
4.MAINS	439	50,987	207	55,05	0	0,00	439	50,99	1703	42,48
5.TRONC	22	2,555	5	1,33	1	8,33	22	2,56	185	4,61
6.MEMBRE INFER	62	7,200	34	9,04	0	0,00	62	7,20	560	13,97
7.PIEDS	225	26,132	106	28,19	0	0,00	225	26,13	1105	27,56
8.LOCALISATION MULT	17	1,974	9	2,39	3	25,00	17	1,97	166	4,14
9.SIEGE INTERNE	1	0,116	0	0,00	0	0,00	1	0,12	0	0,00
99.NON PRECISE	0	0,000	0	0,00	3	25,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	861	100,000	376	100	12	100,00	861	100	4009	100



Section 2. Les coûts moyens de réparation des AT-MP

La survenance d'un accident du travail et maladie professionnelle génèrent des coûts de prise en charge pour la Caisse National des Assurances Sociales des travailleurs Salarié (CNAS), que ce soit dans le cadre des prestations temporaires ou bien dans celle des prestations permanentes.

1. Les coûts moyens de réparation des AT avec arrêt

Les indemnités journalières est la première prestation versé en espèce par la sécurité sociale pendant l'arrêt du travail de la victime.

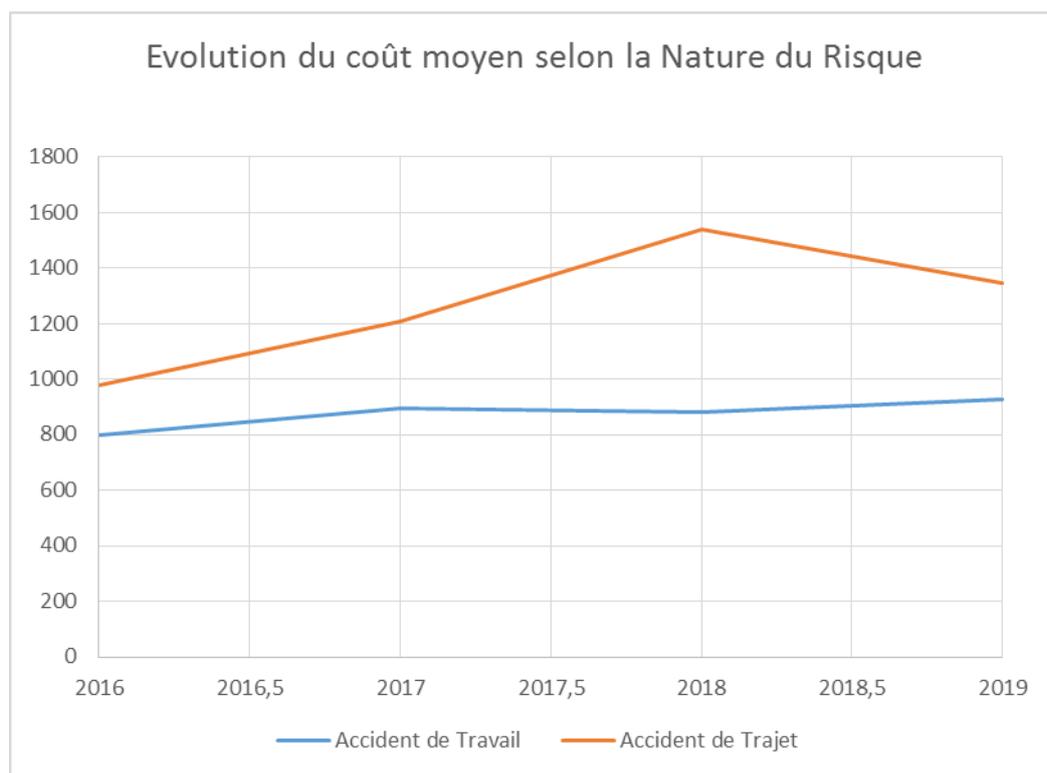
Nous reprenant ci-dessous un tableau dans lequel sont calculés le nombre moyen de jours d'arrêt de travail ainsi que le moyen par accident ainsi le coût moyen d'indemnité journalière servie.

Tableau n°8 : Répartition des AT avec Arrêt

Années	ACCIDENT DE TRAVAIL						ACCIDENT DE TRAJET					
	AT Arrêt	NOMB. IJ	Montant IJ	MOY. IJ/AT	MOY. MT/IJ	Taux d'évolution	AT Arrêt	NOMB. IJ	Montant IJ	MOY. IJ/AT	MOY. MT/IJ	Taux d'évolution
2016	967	44 474	35 935 787	46	801		78	4 999	4 890 081	64	978	
2017	999	46 448	41 563 100	47	895	1,09	65	4 204	5 088 191	65	1 210	0,9
2018	1 017	45 508	40 103 149	45	881	-3,87	79	4 615	7 097 218	58	1 538	- 9,7
2019	861	39 466	36 622 100	46	928	2,46	79	3 966	5 330 713	52	1 344	- 10,6

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graphes n°7 : Evolution des coûts moyens selon la nature du risque



L'évolution des couts moyens de l'indemnité journalière pour un accident du travail indiquée dans le tableau ci-dessus, révèle que l'année 2019 a enregistré une légère augmentation de la durée moyenne d'incapacité temporaire qui s'élève à 45 jours contre 44 jours en 2018 avec un cout moyen d'une journée perdue passant de 881DA en 2018 a 927DA en 2019.

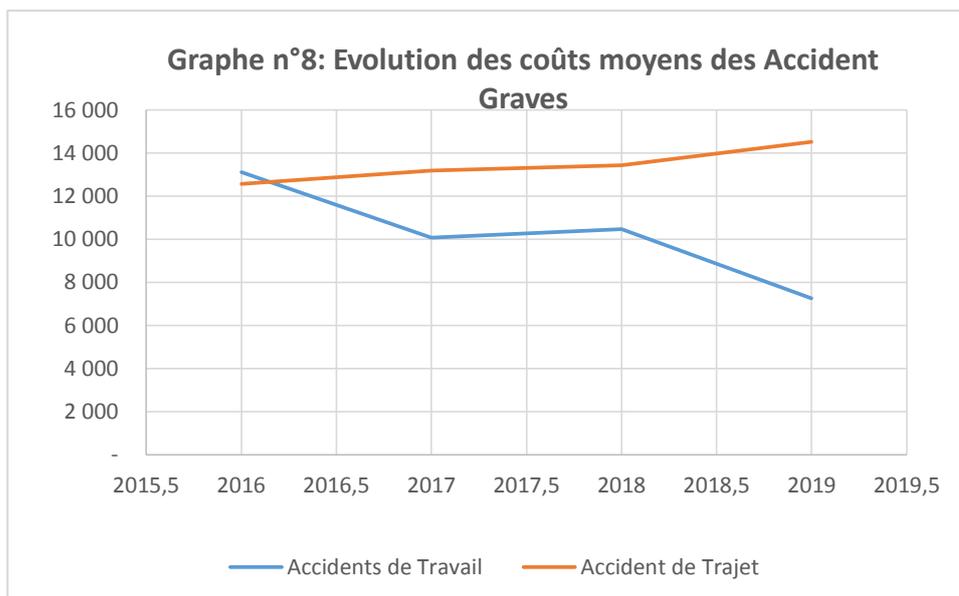
Pour les accidents du trajet avec arrêt, l'année 2019 est marquée par une baisse de coût moyen d'une journée perdue de 12,6% soit 1344DA contre 1550DA en 2018, passant de 52jours à 45jours.

2. Evolution des coûts moyens de réparation des AT graves

Tableau n°9 : répartition des couts moyens de réparation des AT graves (Exercice 2019)

Années	ACCIDENT DE TRAVAIL						ACCIDENT DE TRAJET					
	AT GRAVE	NOMB. IP	Montant IP	MOY. IP/A	MOY. MT/IP	Taux d'évolution	AT GRAVE	NOMB. IP	Montant IP	MOY. IP/A	MOY. MT/IP	Taux d'évolution
2016	305	2577	33 776 739	8,4	13 107		55	483	6 064 151	8,78	12 555	
2017	279	2787	28 073 541	10,0	10 073	- 23	36	285	3 756 378	7,92	13 180	5
2018	346	3519	36 801 702	10,2	10 458	4	47	486	6 532 838	10,34	13 442	2
2019	338	3723	26 969 412	11,0	7 244	- 31	38	286	4 149 816	7,53	14 510	8

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.



Le tableau ci-dessus établit une répartition des coûts moyens liés aux accidents du travail proprement dit et accidents du trajet qui ont entraîné des incapacités permanentes.

On observe que le taux moyen d'IPP établi en 2019 est en hausse, il s'élève à 11% contre 10,2%, mais le coût moyen de la rente en 2019 a baissé, il passe de 10 458 DA en 2018 à 7 244 DA.

Par contre les coûts moyens des rentes payés à l'occasion des accidents de trajet connaissent une progression, il passe de 12 555 DA en 2016 à 14 510 DA.

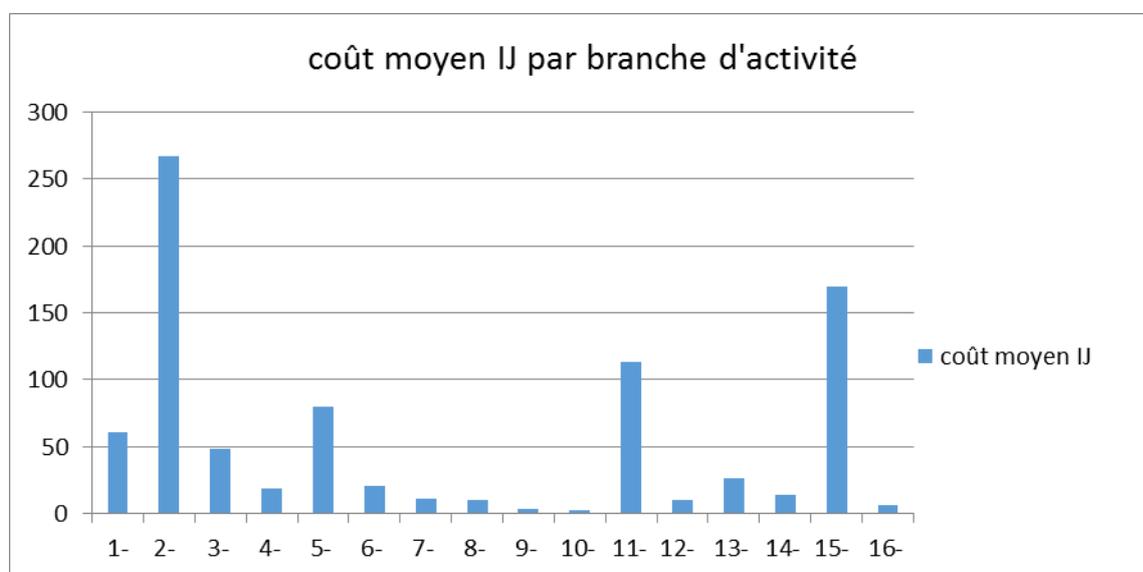
3. Répartition des coûts moyens par branche d'activité

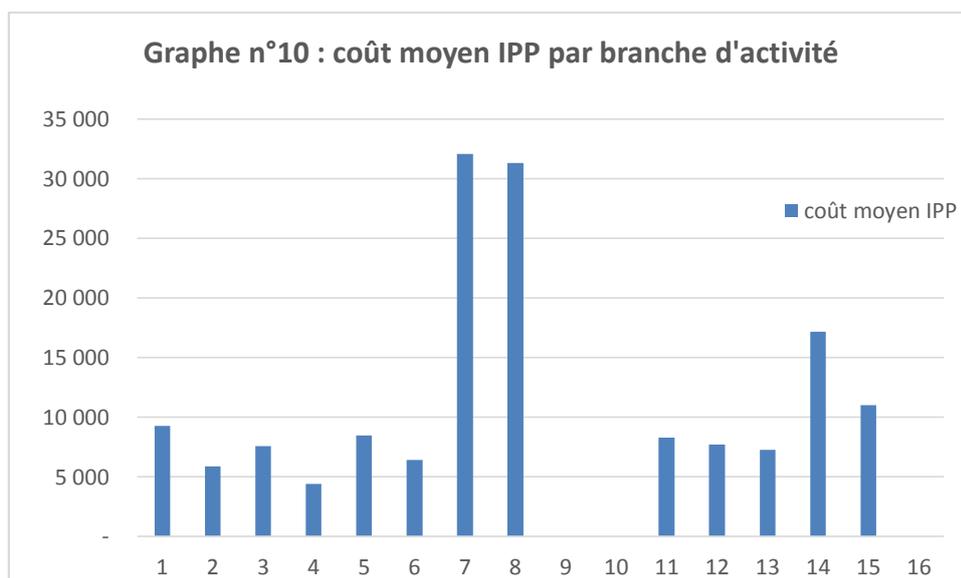
Tableau N°10 : répartition des coûts moyens par branche d'activité

BRANCHE D'ACTIVITE	ACCIDENT AVEC ARRET			ACCIDENT GRAVE		
	A.T ARRET	MOY. IJ/AT	MOY. MT/IJ	A. T GRAVE	MOY IP/A	MOY. MT/IP
1- Métallurgie	61	34,0	865,2	15	7,8	9 283
2- BAT. Et TRAV. PUB	267	52,4	880,9	132	12,9	5 886
3- BOIS	48	37,1	700,4	22	10,2	7 603
4- CHIMIE	19	39,6	940,2	7	16,6	4 407
5- PIERRE ET T A FEU	80	45,0	930,9	34	9,6	8 470
6- CAOUT. PAP. CART.	21	55,8	1 346,2	9	14,3	6 402
7- LIVRE	11	45,4	818,4	3	4,3	32 070
8- TEXTILES	10	58,7	618,2	2	2,0	31 324
9- VETEMENT	3	21,7	600,9	0	0,0	0
10- CUIRE ET PEAUX	2	37,5	684,6	0	0,0	0
11- ALIMENTATION	113	40,0	896,4	28	10,4	8 291
12- TRANSP. & MANUT.	10	84,4	726,6	13	9,7	7 736
13- EAU. GAZ, ELECT	26	72,3	894,7	16	10,2	7 250
14- COMMERCE	14	58,1	781,3	7	7,3	17 177
15- INTERPROFESSION	170	39,4	1 133,0	88	8,5	11 005
16- GAZ, PETR. & CARB	6	20,7	1 573,0	0	0,0	0
TOTAL	861	45,8	927,9	376	10,7	7 762

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Graphe n°9 : Coûts Moyens d'indemnisation journalière par branche d'activité.





Le tableau 10 fait ressortir que la branche Gaz, Pétrole et carburant enregistre un coût moyen d'arrêt du travail le plus élevé qui s'élève à 1573DA pour un nombre moyen de jours perdus est de 20jours.

Suivie de la branche CAOUT. PAP.CART qui a enregistré un coût moyen de 1346,2DA pour un nombre moyen de 55 jours perdus.

Concernant les accidents graves, le coût moyen de la rente le plus élevé est enregistré dans la branche TEXTILES avec un coût moyen de 31324DA

Suivie de la branche commerce qui s'élève à un coût moyen de 17177DA pour un nombre moyen de 2jours.

Section 3. EVOLUTION DES DEPENSES AT-MP

1. L'évolution des prestations servies pour les années 2016 à 2019

On distingue en matière d'AT-MP deux (02) types de prestations à savoir :

- les prestations en nature (PN) qui correspondent aux frais médicaux de tous types (consultation, médicaments, hospitalisation, prothèse, etc.) ;
- Les prestations en espèce (PE) : revenu de remplacement en situation d'incapacité temporaire IT (indemnités journalières versée en cas d'arrêt de travail) et en situation d'incapacité permanente IP (Indemnité en capital en cas d'incapacité inférieure à 10% ou rente viagère au-delà).

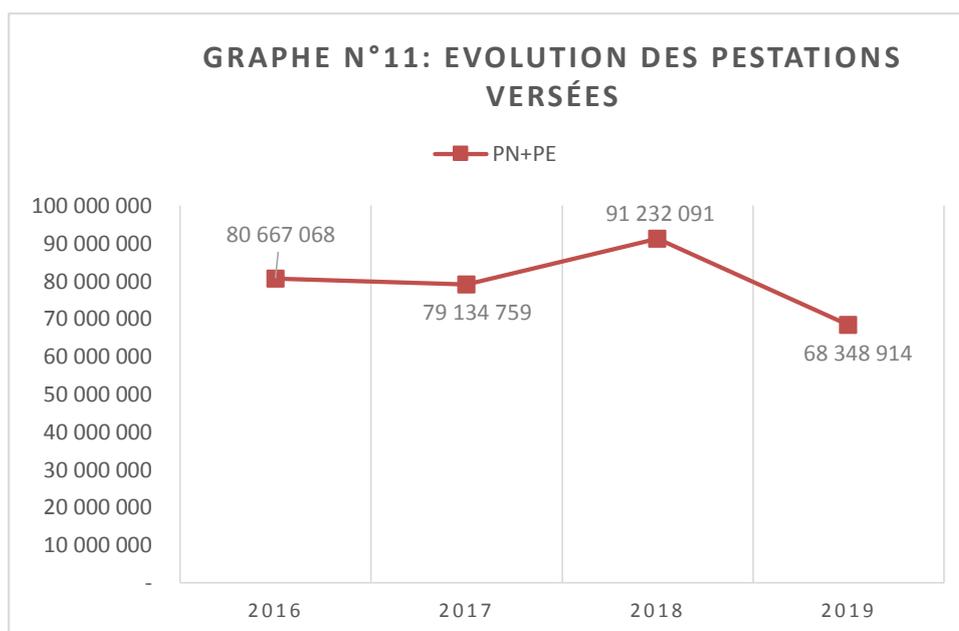
Tableau 04 : Montant des prestations servies (2016 à 2019).

ANNEE	PN	PE		Total (PN + PE)		Taux d'évolution
	Prestions en nature	Incapacité Temporaire	Incapacité Permanente	Montant (DA)		
2016	-	40 825 868	39 841 200	80 667 068		-
2017	654 476	46 651 291	31 828 992	79 134 759	134	- 1,90
2018	697 624	47 200 367	43 334 100	91 232 091	232	15,29
2019	607 586	36 622 100	31 119 228	68 348 914	348	- 25,08

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Du tableau ci-dessus, on remarque que le montant total des prestations servies en 2018 a connu une évolution considérable d'ordre de **15,29%** par rapport à 2017, passant d'un montant de **79.134.759 DA** à **91.232.091 DA**.

En 2019, on remarque que le montant des prestations servies a baissé de **25,08%**, il est passé de **91.232.091 DA** à **68.348.914 DA**.



2. Evolution des dépenses liées aux prestations en nature (PN)

Tableau 12 : Dépenses liées aux prestations en nature

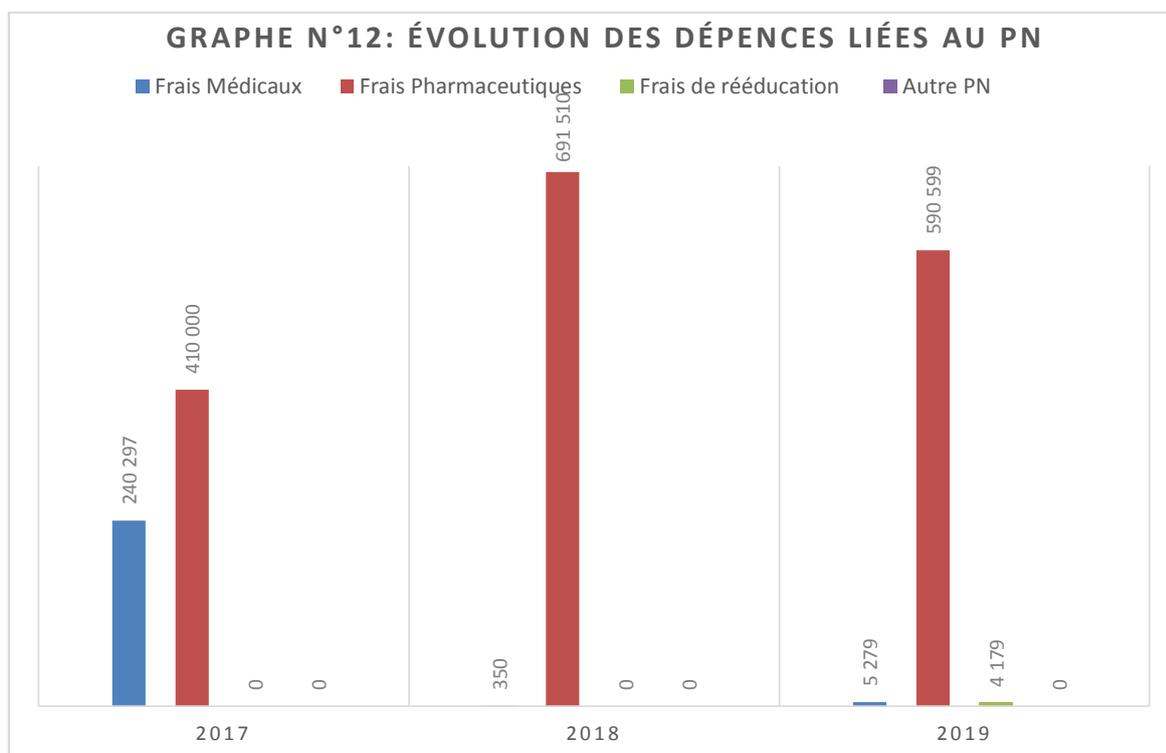
Années	Frais médicaux	%	Frais pharmaceutiques	%	Frais de rééducation fonctionnelle	%	Autres PN	TOTAL PN
2016	-	-	-	-	-	-	-	-
2017	240 297	36,72	410 000	62,64	4 179	0,64	0	654 476
2018	350	0,05	691 510	99,12	5 764	0,83	0	697 624
2019	5 279	0,87	590 599	97,17	11 708	1,93	0	607 586

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Le tableau n° 12 retrace l'ensemble des dépenses liées aux prestations versées en nature, on constate qu'en 2018, le montant des dépenses était le plus élevé avec 697.624,00 DA.

Le montant de dépense le plus élevé est celui versé au titre des frais pharmaceutiques avec des pourcentages de 62,64% en 2017, 99,12% en 2018 et 99,17 %en2019.

Quant aux dépenses consacrées aux frais médicaux, elles sont plus élevées en 2017 avec un montant de 240.297,00 DA contre seulement 350,00 DA en 2018.



3. Evolution des dépenses Liées aux prestations en espèce

3. 1 Incapacité temporaire

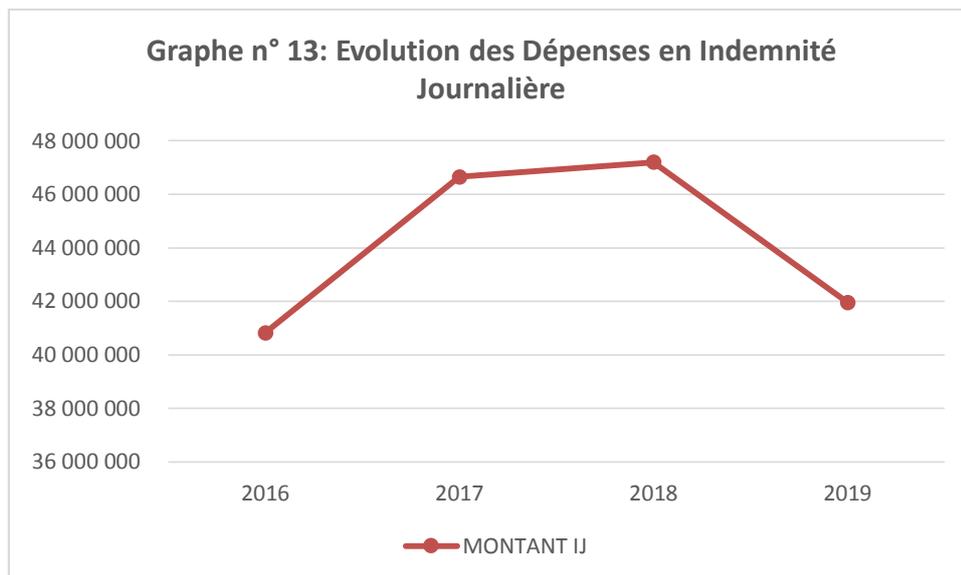
Tableau N°12 : Evolution des dépenses en IJ

Années	I.T			Taux d'évolution (%)
	NOMB. I. J	MOY. IJ/AT	MT I. J (DA)	
2016	1 045	47	40 825 868	
2017	1 064	48	46 651 291	14,27
2018	1 096	46	47 200 367	1,18
2019	940	46	41 952 813	- 11,12

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Ce tableau indique pour les trois dernières années consécutives, les dépenses en indemnité journalière augmentent avec une hausse plus élevée en 2018 de **1,18%**, soit un montant de **47.200.367,00 DA** pour un nombre moyen de 48 jours par rapport à l'année 2017.

Par contre, l'année 2019 a enregistré une baisse de **11,12%** par rapport à l'année 2018 avec un montant de **41.952.813,00 DA** pour un nombre moyen de 46 jours d'arrêt de travail.



1) Evolution des dépenses en indemnité journalière par nature des risques :

Tableau n° 13 : Dépenses en IJ par nature du risque

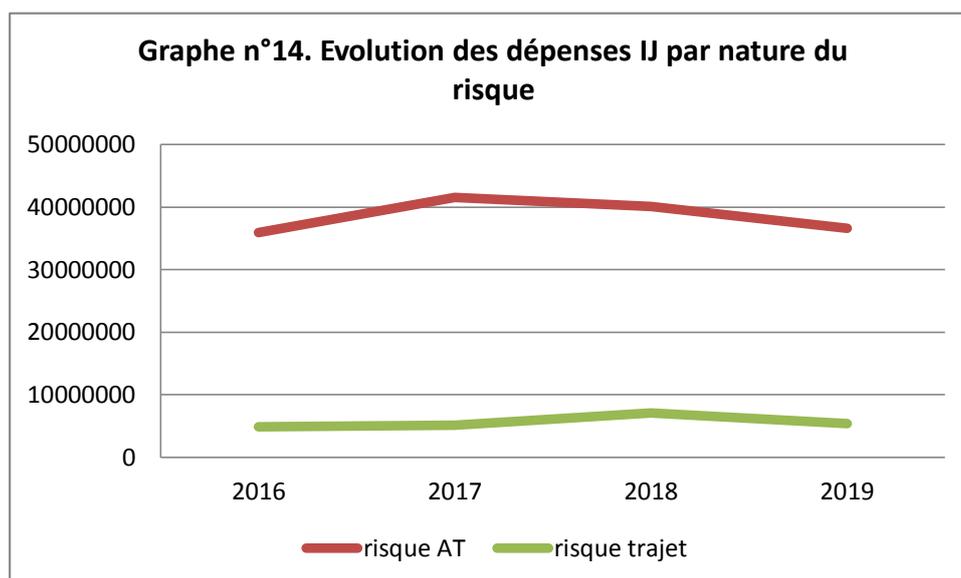
Années	ACCIDENT DE TRAVAIL			ACCIDENT DE TRAJET		
	A T Arrêt	Montant IJ	Taux d'évolution	A T Arrêt	Montant IJ	Taux d'évolution
2016	967	35935787		78	4 890 081	
2017	999	41563100	15,66	65	5 088191	4,1
2018	1 017	40103149	-3,51	79	7 097218	39,5
2019	861	36622100	-8,68	79	5 330713	-24,9

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

Le tableau n° retrace l'évolution des indemnités journalières versé selon la nature du risque (Accident du travail proprement dit, accident de trajet), révèle des évolutions différenciées :

- les IJ liées au risque « accidents du travail » a connu une augmentation de 15,66 % entre 2016 et 2017 passant d'un montant de 35 935 787DA a 41 563 100DA.
- les IJ liées au risque « accidents de trajet » a connu une augmentation de 39,5% entre 2017 et 2018 passant d'un montant de 5 097 218DA a 7 097 218DA
- les IJ liées au risque « accidents du travail » sont revus en baisse de 8,68% entre 2018 et 2019 passant d'un montant de 40 103 149 DA à 366 22100 DA.
- les IJ liées au risque « accidents de trajet » sont en baisse de 24,9% entre 2018 et 2019 passant de 7 097 218DA à 5 330713DA.

En résumer plus de **41 millions d'IJ liées aux accidents du travail** qui ont été versées par la branche AT/MP en 2017, ce qui correspond à un nombre moyen de 46 jours d'arrêt du travail et plus de **7 millions d'IJ liées aux accidents de trajet** qui ont été versées qui correspond à un nombre moyen de 58 jours.



3. 2 Incapacité permanente :

Les dépenses liées à l'incapacité permanente constituent des prestations qui peuvent être :

- des rentes servies à des victimes ;
- des rentes servies à des ayants droit ; et
- des capitaux comme les rentes représentatives en capital.

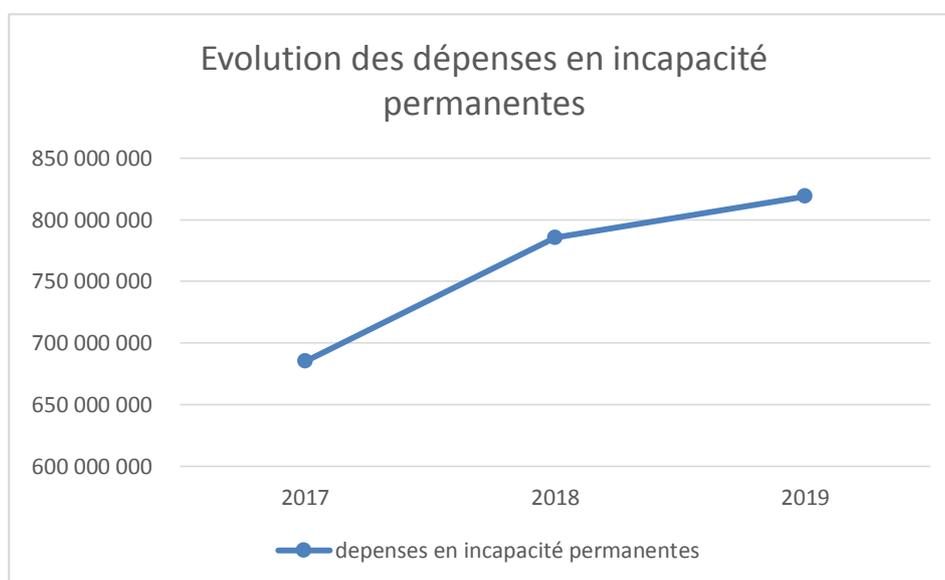
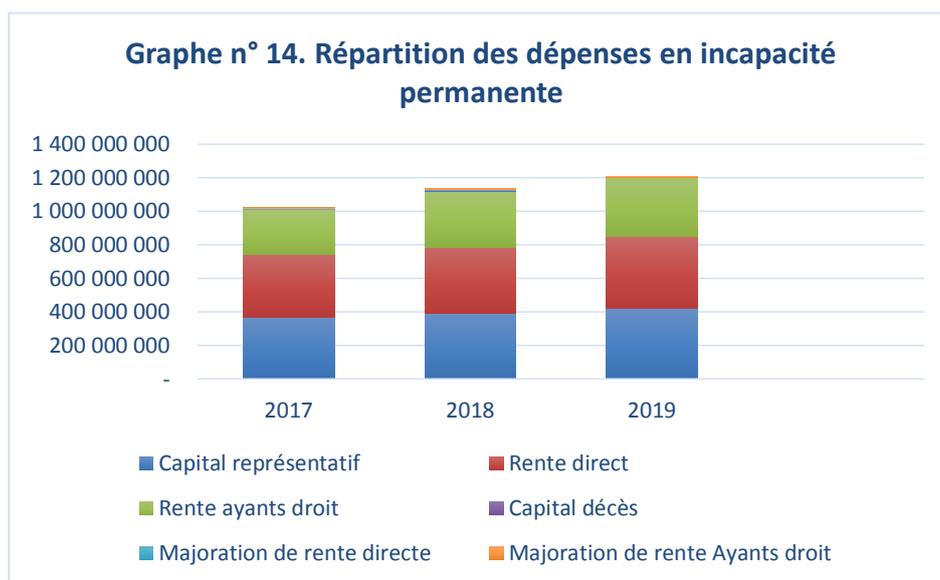
Tableau 14 : Répartition des dépenses de l'incapacité permanente

année	IPP		Avantage ayants droit		Majoration de rente		TOTAL	Taux d'évolution %
	Capital représentatif	Rente direct	Rente ayants droit	Capital décès	Majoration de rente directe	Majoration de rente Ayants droit		
2016	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	34 918 463	370 148 676	270 586 943	-	4 016 069	5 324 307	684 994 458	-
2018	45 721 914	393 299 576	329 557 882	7 882 622	2 954 314	5 993 647	785 409 955	14,66
2019	35 148 785	423 956 886	348 729 663	871 462	2 930 181	7 411 072	819 048 049	4,28

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.

La branche AT-MP a servie plus de **819.048.049, DA** durant l'exercice 2019 dont :

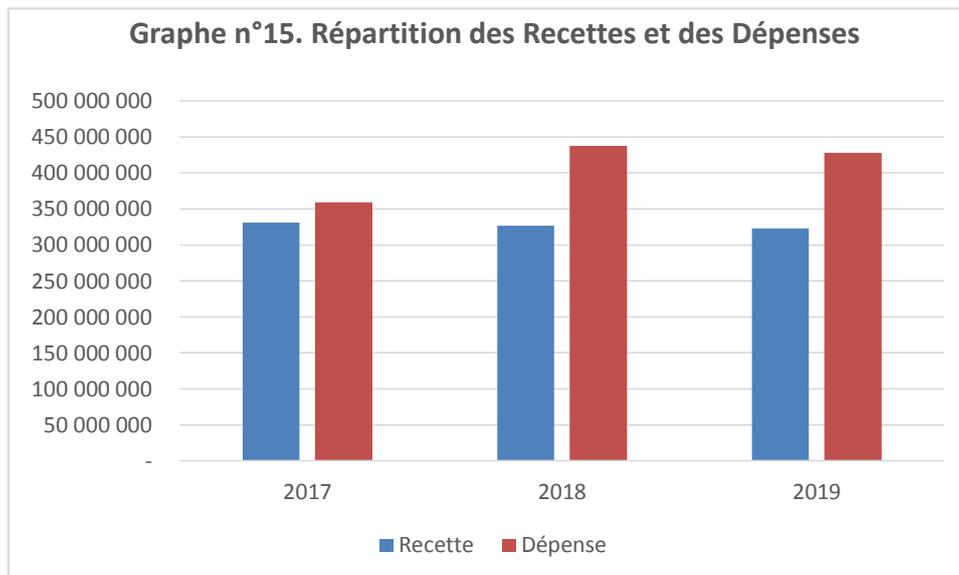
- La part d'IPP représente 56,05% des dépenses globale, soit 459.105.671,00 DA
- La part des avantages pour les ayants droit est de 42,68 % des dépenses globale, soit un montant de 349.601.125,00 DA.
- Tandis que la part des majorations de rente ne représente que 1,26 % des dépenses globale, soit 10.341.253,00 DA.



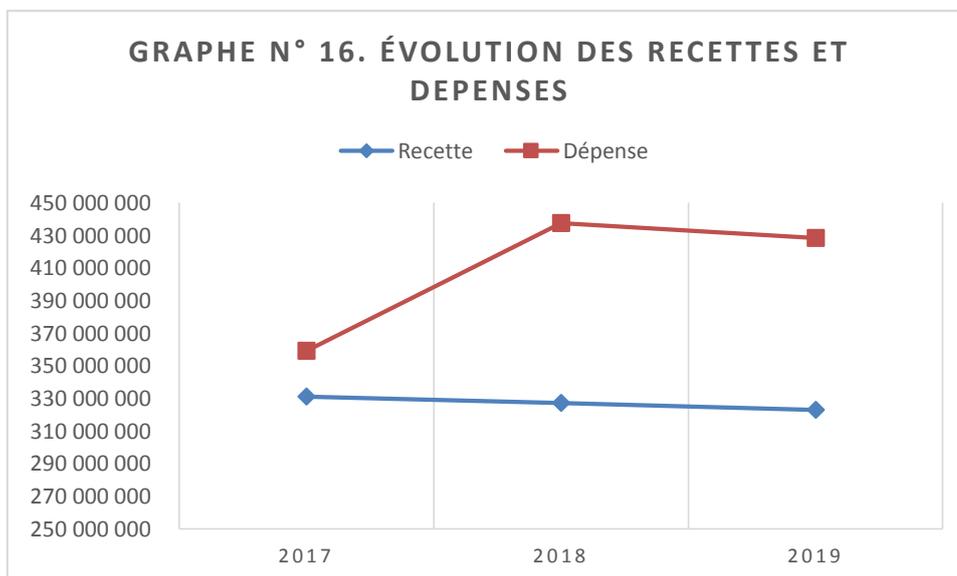
2) Evolution des recettes et des dépenses de la branche AT-MP :

Année	Recette (DA)	Dépense (DA)	Ecart (DA)	taux de couverture %
2017	330 993 408	359 062 078	- 28 068 670	92,18
2018	326 984 872	437 620 556	- 110 635 684	74,72
2019	322 766 905	428 291 292	- 105 524 387	75,36

Source : établie par nos soins à partir des données statistiques fournies par la CNAS Tizi-Ouzou.



3) Evolution des recettes et dépenses



Section 4. Les limites de gestion des AT-MP en Algérie

La gestion des risques professionnels par la sécurité sociale s'inscrit dans une démarche curative que préventive et elle ne permet pas aujourd'hui d'appréhender les questions de santé qui émergent dans le contexte actuel.

1. les limites de régime général de réparation des AT-MP

La couverture des risques professionnels est peu satisfaisante sur le plan d'indemnisation, le régime de réparations ne permet aux victimes d'AT-PM d'obtenir qu'une réparation forfaitaire, cette dernière est moins favorable par rapport aux accidents relevant du droit commun (accidents de circulation) qui repose sur une réparation intégrale des préjudices subies par les victimes.

Les victimes peuvent obtenir une réparation intégrale sauf dans le cas d'une faute inexcusable, dans cette situation la victime est contrainte d'apporter des éléments de charge de son employeur pour tenter une action au tribunal.

Aux termes de l'article 45 de la loi 83 de 02 juillet 1983, la faute inexcusable est définie comme une « faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'élément intentionnel », cette loi considère l'exceptionnelle gravité un élément central de la notion de faute inexcusable. Cette gravité devait s'apprécier non pas au regard des conséquences produites mais bien en fonction du degré de gravité du comportement fautif, ce qui la rend très complexe ainsi la multiplicité de ses éléments constitutifs rend sa reconnaissance difficile.

2. Les limites des mécanismes de reconnaissance des AT-MP

Le système de reconnaissance des AT-MP par la CNAS est caractérisé par deux faiblesses, sous-déclaration et sous reconnaissance des dommages.

La sous déclaration des maladies professionnelles peut être expliqué par manque d'information et de communication, la déclaration des MP ne peut se faire après un délai prévu par la réglementation pour chaque type de maladie cité dans le tableau de la sécurité sociale, ce pendant par manque d'information les salariés atteints de maladie professionnelle sans le savoir sont pris en charge par l'assurance maladie et par conséquence ils seront privé de tous les avantages qui peuvent être octroyés au titre assurance AT MP.

Ainsi que le salarié dans plusieurs situations refuse de déclarer sa maladie professionnelle sous contrainte de perdre son poste de travail et tous les privilèges liés à son emploi.

On observe d'ailleurs un nombre important de déclaration de maladie professionnelle s'effectue aux moments de passage à la retraite.

La sous reconnaissance des MP peuvent s'expliquer aussi par la lenteur dans l'évolution des tableaux et les difficultés rencontrés certaines victimes à remplir certaine condition définie par le tableau (délais, exposition).

Quant à la reconnaissance des accidents du travail, La réglementation algérienne régissant les AT-MP manque de précision et comporte beaucoup d'insuffisance juridique relevés dans plusieurs niveaux :

La reconnaissance des AT et les conditions d'ouverture des droits manque de précision selon l'article 6 de la loi 83-13 du 02 juillet 1983 « est considéré comme accident du travail tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine, extérieur et survenu dans le cadre du travail », cette définition exige l'existence d'un contrat du travail, alors dans la pratique cette condition n'est pas toujours exigée le salarié est couvert dès qu'il exécute un travail sous la subordination de son employeur

Pour qualifier un accident comme accident de travail, la loi n'a longtemps considéré que l'accident devait résulter d'un événement survenu soudainement au cour ou à l'occasion du travail et qu'il soit à l'origine d'une lésion corporelle, ce critère de soudaineté qui implique un évènement localisable dans l'espace et dans le temps reflète qu'une certaine réalité à une époque où les accidents résultaient dans la majorité de l'action violente (choc, pique, explosion) ou d'un outil de travail du au mode de production industrielle mais il s'est révélé relativement inadapté aux transformations des modes de production et des évolutions technologique qui ont modifier le contenu du travail génère de nouveau risque et des affections qui ne cadrent pas avec le critère de soudaineté (stress, dépression, anxiété , trouble musco-squelletiques....).

La couverture des risques professionnels s'étend à tous les travailleurs qui s'exposent aux risques quel que soit le secteur d'activité selon la réglementation en vigueur, ce pendant la loi écarte plusieurs catégories qui sont exposés aux risques mêmes titre que les catégories couvertes, notamment les commerçants, les artisans, les paysans etc, paradoxalement cette loi apporte une extension de liste des autres bénéficiaires qui n'exercent pas une activités salarié comme étudiant, les détenus, les pupilles etc.

3. Les limites lies aux prestations

Dès la déclaration des AT, les prestations en nature seront servies systématiquement, quant aux prestations en espèces, les prestations de l'assurance maladie seront versées en attendant la reconnaissance du caractère professionnel qui peut durer longtemps. Les remboursements versés au titre des accidents du travail sont à hauteur de 100% des tarifs réglementaires des visites des actes médicaux et du tarif de référence pour les produits pharmaceutiques, ce pendant ces tarifs règlementaires datent de l'arrêt interministériel du 04 juillet 1987 et ils n'ont aucune actualisation depuis cette date, alors que ces tarifs ont nettement change la dévaluation du dinar, l'inflation, et surtout avec l'introduction des opérations et des praticiens privés au système de santé.

4. Les limites de système de tarification

La branche AT MP recèle de multiples exceptions, d'une part le financement de cette branche repose exclusivement sur des cotisations des employeurs et sans qu'elle soit dotée d'une autonomie financière et d'autre part la part de financement qui revient à cette branche s'élève à 1,25%, ce qui nous parait a jugé l'incohérence dans l'organisation de cette branche.

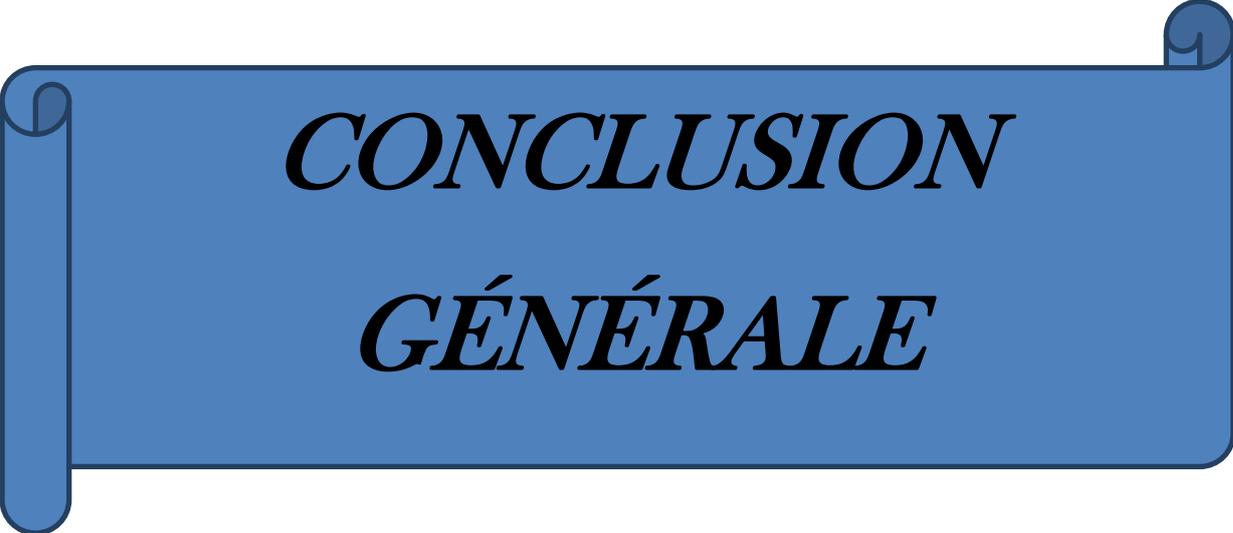
Les cotisations dus aux titres des AT MP suscite peut d'intérêt pour les caisses de la sécurité sociale, l'enjeu financier est considérablement plus important pour la sécurité sociale que pour les entreprises, cette situation pose plusieurs question pratiques sur le mode de tarification des AT MP et leur effet sur la prévention ;

En effet le système de tarification en Algérie est caractérisé par deux élément ;

Une cotisation unique qui signifie un taux unique pour toutes les entreprises quel que soit secteur d'activité, cette cotisation est conçue sans rapport avec plusieurs déterminants niveaux de sinistralité, taille de l'entreprise, masse salariale, secteur d'activité.

Forte mutualisation de risque entre les entreprises, celle-ci s'effectue à travers la répartition des couts globaux entre les entreprises.

Ce mécanisme de tarification présente un effet dissuasif sur la motivation des entreprises en matière de prévention.



CONCLUSION
GÉNÉRALE

CONCLUSION GENERALE

La réflexion sur la gestion des risques professionnels se focalise sur l'articulation entre le système de prévention et celui de réparation des AT MP.

En effet cette articulation entre réparation est d'autant significatrice pour la caisse de la sécurité sociale et pour les entreprises si le système de tarification est performant.

Compte tenu du modèle de tarification définis par le pouvoir public en Algérie, l'incitation des entreprises à la prévention est dissuasive et le mode de financement actuel ne peut pas poursuivre, il engendre une répartition des coûts avec un glissement vers les activités ou les risques sont faibles (secteur interprofessionnel) aux bénéfiques des entreprises à risques élevés (BTB).

Dans ce contexte, la réflexion sur les modalités de tarification est inévitable pour instaurer une véritable incitation économique pour les entreprises à mettre des mesures préventives «Mieux tarifier pour mieux prévenir ».

Dans cette optique, on peut avancer quelques mesures importante ; Individualiser une partie de de taux de cotisation par branche d'activité et Instaurer un mécanisme d'incitation financière (bonus malus) dans lequel les cotisations AT-MP seront modulées en fonction des efforts de prévention qui aura pour effet de renforcer l'intérêt des employeurs à s'investir d'avantage dans les actions de prévention.

La gestion des risques professionnels est aussi un domaine de l'économie de la santé, la prévalence de ces risques constitue aussi un problème de santé publique et également sur la maîtrise des couts de santé.

Dans ce contexte on peut s'interroger sur le rôle de l'Etat dans gestion des risques professionnel et son rôle dans la responsabilisation des employeurs en matière de prévention. En effet l'intervention des différents acteurs dans définition de la politique de prévention est envisagés d'une manière complexe, incohérente et imprécise ce qui rend la formalisation de cette politique quasiment difficile.

Cette limite interpelle une nouvelle perspective dans la pratique de gestion des risques professionnels, cette dernière doit être une fonction intégrante dans la gestion et l'organisation de l'entreprise, de renforcer le rôle du comité d'hygiène et sécurité dans la relation employeur salarié et adopter une nouvelle conception de risque qui permettra d'appréhender les dangers en amont, le risque a besoin d'être évaluer pour le maîtriser.

Depuis plusieurs années la réglementation et la législation des accidents du travail demeurent constante aux évolutions de l'environnement notamment, aux évolutions de la société et aux systèmes productifs, ce qui a redu Le système actuel de réparation obsolète face aux nouveaux risques qualifié risques psychosociaux.

Ainsi que le cadre juridique régissant les accidents du travail et les maladies professionnelles révèle plusieurs insuffisances ; du fait du manque de plusieurs textes d'application et ils sont inadapté à la conjoncture économiques et sociale en raison de l'ancienneté des textes législatives.

CONCLUSION GENERALE

En conséquence le système d'indemnisations des accidents du travail et maladies professionnelles est devenu obsolète, il en découle une double limite, une indemnisation partielle qui prend en charge uniquement les préjudices physiques et une indemnisation complémentaire, cette dernière est modulé en fonction de la faute inexcusable, l'application de cette notion est très difficile étant donné une définition très complexe et imprécise. Les recommandations que nous pouvons avancer à cet égard ; et de faire évoluer la législation pour adopter des nouvelles réformes du système d'indemnisation en s'orientant vers une réparation intégrale.

Dans ce contexte, Il faut mettre l'accent sur la nécessité d'individualiser l'appréciation de l'incapacité permanente de travail, de prendre en compte l'ensemble des séquelles d'ordre physique, psychologique et psychique susceptible d'affecter la capacité de la victime au travail.

Donner une nouvelle perspective pour l'application de la faute inexcusable de l'employeur en vertu du contrat du travail et d'engager la responsabilité totale de l'employeur à garantir envers ses salariés une obligation de sécurité et le manquement à celle-ci sera qualifié comme une faute inexcusable.

Jusqu'à ici, on sait que l'employeur est tenu de garantir la santé et la sécurité des travailleurs contre les risques générés par l'activité, ces risques encourus par les salariés dans les différentes activités sont généralement connus et visibles (par exemple le traitement de l'amiante, le traitement des infections nosocomiales), ici la prévention joue, en cela, un rôle majeur puisqu'elle vise à identifier et quantifier les risques professionnels, et à légitimer un cadre indemnitaire au profit des victimes. Mais qu'en est-il du risque hypothétique, celui que l'on sait incertain et abstrait, à titre d'illustration le risque de contamination du covid 19 dans la vie professionnelle.

Par conséquent, lorsque le risque est aléatoire, son traitement relève-il du principe de précaution ou de prévention ?

Bibliographie

Les Ouvrage:

1. BELLOULA T, la réparation des accidents du travail et maladie professionnelles, collection Droit Pratique, édition Dahlab, 1993.
2. BERNARD Matoury, DANIEL, Crozet, Gestion des ressources humaines, 7ème 3. - BOUYACOUB F. : Entreprise et financement bancaire, édition Casbah, Alger, 2003. édition, Dunod, Paris 2008.
3. Bühl M. Castelletta A, Accident du travail, Maladie professionnelle, « Procédure. Indemnisation. Contentieux », 2eme édition, DELMAS, Paris, 2014
4. HARLY. Alain , accident et maladie professionnel, 3eme éd, Masson Paris 2000
5. Jean- Jaques DUPEROUX, droit de la sécurité sociale, 13éd. par Rolland Rueellan, dalloz 1998
6. Larbi LAMARI, le système de sécurité sociale en Algérie, édition OPU, Alger 2004
7. RAK .R: Accidents du travail guide pratique médico-administratif et juridique, édition MMI, 1999

Articles Et communication :

1. Abadlia F. : Accidents de travail, circonstances et prise en charge : Région de boumerdés-Algérie 2007.
 2. Abdmezian c. / l'OPREBTPH et la prévention des risques professionnelles dans le secteur du BTPH, communication dans la journée d'information et de sensibilisation sur la prévention des risques professionnels, 29 octobre 2006 Alger.
 3. Amari S.M, et lamara Mahamed A : Les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles, communication à la journée d'études 25- 30 Décembre 2007 CNAS-INPRP.
 4. Bouras, J. « essai d'évaluation des seuils de reprise en chère et de l'impacte économique des accidents du travail et des maladies professionnelles », revue du CREAD, spécial économique de santé n°34 mai 1995, Alger.
- T. Garat et F. Meyer « Réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : la prise en compte de l'incidence professionnelle dans la détermination du taux d'IPP », Dr. Ouv. juillet 2008
5. F. Meyer “ Les effets pervers de la loi de 1898 sur les accident du travail “ (en collaboration avec F. Kessler), Les Affiches du Moniteur n° 30, 15 avr. 1994.

6. L. Milet “Les voies de la réparation intégrale des accidents de travail et des maladies professionnelles”, Dr. Soc. 2002
7. C. Omnès « La loi sur la réparation : 40 ans de contestation », Santé et travail, juillet 2009 n° 67
8. Y. Saint-Jours “L’influence du risque professionnel sur l’évolution de la responsabilité civile”, Dr. Ouv. 2007
9. M. Laroque, La rénovation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, mars 2004 ; M. Yahiel, Vers la réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles : éléments de méthode, avril 2002
10. Y. Saint-Jours, « L’indemnisation complémentaire des victimes d’accidents du travail imputables à une faute inexcusable de l’employeur », RDSS 1989.
11. Milet, « La faute inexcusable de l’employeur en cas d’accident du travail », RDPS 2003.181 ; M. Badel, « Le contrat de travail, l’obligation de sécurité de résultat et la faute inexcusable dans le risque professionnel, suite », Rev. Lamy Dr. aff., n° 52, sept. 2002

Réglementation ALGERIENNE :

1. Ordonnance n°66-183 du 21 juin 1966 portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.
2. Décret n°66-365 fixant les conditions d’application des titres I et II de l’ordonnance n°66-183 portant réparation des AT-MP.
3. Arrêté interministériel du 30 mars 1967 et du 11 novembre 1967 confiant provisoirement au juge du lieu de travail l’enquête en matière d’accidents de travail.
4. Ordonnance n°70-88 du 15 décembre 1970 modifiant l’ordonnance n°66-183 du 21 juin 1966 portant réparation des AT-MP.
5. Arrêté du 12 juin 1972 fixant les taux des cotisations d’accidents de travail et de maladies professionnelles.
6. Loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales (modifiée et complétée).
7. Loi n° 83-12 du 02 juillet 1983 relative à la retraite (modifiée et complétée)
8. Loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents de travail et maladies professionnelles (modifiée et complétée).
9. Décret n°84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d’application au titre II de la loi 83-11 du 02.07.1983 relative aux assurances.
10. Décret n°84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d’application au titre III, IV, VIII de la loi 83-13 du 02.07.1983 relative aux accidents de travail et maladies professionnelles.
11. Arrêté du 13 février 1984 fixant le barème servant de calcul du capital représentatif de la rente d’accident de travail ou de maladie professionnelle.
12. Loi 85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé (modifiée et complétée).
13. La loi 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l’hygiène, la sécurité et la médecine du travail.
14. Loi 90-03 du 06 janvier 1990 relative à l’inspection du travail.

15. Arrêté interministériel d 05 mai 1996 fixant la liste des maladies présumées d'origine professionnelle ainsi que ses annexes 1 et 2.
16. Arrêté interministériel d 10 avril 1995 fixant la composition de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.
17. Décret exécutif n°97-424 du 11 novembre 1997 fixant les conditions d'application du titre V de la loi 83-13 du 02 juillet 1983, modifiée et complétée, relatif à la prévention des AT-MP.
18. Arrêté du 11 mars 1998 portant organisation interne de la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés.
19. Décret exécutif °2000-253 du 23 aout 2000 portant la création de l'institut national de la prévention des risques professionnels.

Sites Internet :

1. [http:// www Travail.gouv. fr/IMG/pdf/ questionnaire- condition- de travail 1978. Pdf](http://www.Travail.gouv.fr/IMG/pdf/questionnaire-condition-de-travail-1978.pdf)
2. [http:// www.INRS.Fr](http://www.INRS.Fr).
3. [http : // www. Enquête sur les accidents du travail.com](http://www.Enquete-sur-les-accidents-du-travail.com).
4. http://ec.europa.eu/employment_social/news/2002/apr/esaw_fr.html.
5. [http : // www. Droit de travail, Article L2121., P42. Com](http://www.Droit-de-travail.com).
6. [http:// www.INRS.Fr](http://www.INRS.Fr). 7. [http : // facmed, uni- rennes 1. Fr/ resped/s/ medtra/ accident travail. Htm](http://facmed.uni-rennes1.fr/resped/s/medtra/accident-travail.htm) deb. 8. [http://www. Avis- droit- social.net/ accident_travail.php](http://www.Avis-droit-social.net/accident_travail.php).
7. <http://liens.univ-alger.dz/images/pdf/4.pdf>

Liste des abréviations

AT	Accident du Travail
ATj	Accident du trajet
BIT	Bureau international du travail
BTP	Bâtiment et travaux publics
CHS	Commission d'hygiène et sécurité
COMENA	Commissariat à l'énergie Atomique
CNAS	Caisse nationale des assurances sociales
CNRA	Centre de recherche nucléaire d'Alger
CRS	Centre de radioprotection et de sureté
CP	Centre payeur
DAT	Déclaration d'accident de travail
DGSS	Direction générale de la sécurité sociale
DRT	Direction de relation du travail
EPIC	Etablissement public à caractère industriel et commercial
IGT	Inspection générale du travail
INPRP	Institut national de la prévention des risques professionnels
INSP	Institut national de la santé publique
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
MP	Maladie professionnelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPREBATP	Organisme professionnel de prévention des risques professionnels dans le bâtiment et les travaux publics
PE	Prestation en espèce
PN	Prestation en nature
SST	Santé et sécurité au travail

Liste des figures

Figure 01	Exemple d'estimation de la probabilité d'apparition du dommage
Figure 02	Exemple d'hierarchisation des risques professionnels
Figure 03	Relation du danger et dommage
Figure 04	Accident du travail, accident de trajet, accident de droit commun
Figure 05	Organisme du système national de prévention des risques professionnels
Figure 06	Les étapes de reconnaissance des AT-MP

ANNEXES

Annexe 01 : Déclaration d'accident de travail (DAT)

x8 exp → par le ...

SECURITE SOCIALE

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL
à adresser à la Caisse Sociale en six exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48 h après l'accident.

Inp. CNAS 12.92 / AT 1

N° d'accident : XX
 Code : _____

Agence
 Centre de paiement

EMPLOYEUR

Nom, prénoms ou Raison sociale _____ N° employeur _____
 Profession _____ Agence d'affiliation _____
 Adresse _____
 N° Téléphone _____ Nom opérateur de sécurité de l'établissement au moment de l'accident _____
 Chantier ou lieu de travail _____ Commune _____ Wilaya _____

VICTIME

Nom, prénoms _____ N° d'immatriculation _____
 Nom de jeune fille (s'il y a lieu) : _____
 Nationalité : _____ Pays d'origine : _____ Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Qualification professionnelle (1) : _____ Date de recrutement : _____ Sexe : M F A

ACCIDENT

Date _____ Jour de la semaine S D L M M J V S heures _____ minutes _____
 Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime (1) : _____ heures
 horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de _____ h. à _____ h. et de _____ h. à _____ h.
 Lieu de l'accident (1) (2) : _____
 Nature des lésions (1) : _____
 Siège des lésions (préciser s'il y a lieu, le côté : droit ou gauche) (1) : _____ Élément matériel (1) : objet que a cause AT
 Circonstances détaillées de l'accident : _____
 Lieu où a été transportée la victime : _____
 Suite probable (2) : SANS ARRÊT DE TRAVAIL AVEC ARRÊT SUPÉRIEUR À 24 H. à compter de _____ DÉCÈS IMMÉDIAT

TEMOINS

1 - Identité : _____
 Adresse : _____
 2 - Identité : _____
 Adresse : _____
 Un rapport de police a-t-il été établi ? Si OUI, par qui : joindre PV pompier ou rapport police...

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Nom et adresse du tiers : _____
 Organisme d'assurance du tiers : _____

SALAIRE DE RÉFÉRENCE (1)

PÉRIODE	NOMBRE DE JOURS OU D'HEURES	SALAIRE(S) SOUS-JA À COTISATIONS	RETENUES		SALAIRE(S) NET PERÇU	PÉRIODICITÉ DE PAIEMENT
			STC SOCIALE	PROFESSE		
du _____						
au _____						

Nom et qualité du signataire _____
 Fait à _____ le _____ 19 _____
 Signature _____

QUESTIONS POSÉES AU CONTRÔLE MÉDICAL	RÉPONSES DU CONTRÔLE MÉDICAL

(1) Voir la notice
 (2) Rappeler les mentions de l'article 116
 (3) Voir aussi le règlement de la Caisse Sociale et le règlement de l'Inp.

Annexe 02 : Déclaration de maladie professionnelle (AT 320)

SECURITE SOCIALE	Maladies Professionnelles
Agence Centre de paiement	DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE
à remplir en quatre exemplaires par le victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'organisme de Sécurité Sociale dans un délai de 15 jours au minimum et de trois mois au maximum qui suivent la première constatation médicale et de la maladie	
Référence : _____ Date de dépôt : _____	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE	
Nom : _____ (Nom du jeune fille) Prénoms : _____ n° d'immatriculation Nationalité : _____ Pays d'origine : _____ Adresse : _____ Nature des travaux présumés avoir engendré l'affection d'origine professionnelle : _____ Durée d'exposition : _____ Date de cessation d'exposition au risque : _____ Nature de la maladie Constatée le : _____ un dossier médical pour cette maladie a-t-il déjà été déposé dans le cadre des Assurances Sociales ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (1) - Si oui a-t-il donné lieu à une indemnisation : ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (1) - Si oui à quelle date : ? _____	
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR AU SERVICE DUQUEL LA MALADIE A ÉTÉ CONTRACTÉE	
Nom et Prénoms ou Raison Sociale : _____ n° Employeur Adresse où le malade travaille ou travaillait habituellement : _____ Période d'emploi du _____ au _____ Fait à _____ le _____ Signature du Déclarant (nom, prénom et qualité du signataire)	
Joindre deux exemplaires du certificat médical initial prévu à cet effet établi par le médecin traitant ainsi que les certificats ou attestations de travail établis par les employeurs successifs.	
La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration. Imp. C2AS 12 92 - AT - 10 01 (1) Mettre une croix dans la case correspondante	

Annexes 03 : Certificat médical initial ou de prolongation

SECURITE SOCIALE

Agence
Centre de paiement

Accidents du Travail

**CERTIFICAT MEDICAL
INITIAL OU DE PROLONGATION**

à établir en 2 exemplaires :
- Original destiné à la Sécurité Sociale
- Double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur _____
(en lettres d'imprimerie)

Grade et Spécialité _____

Adresse _____

après avoir examiné M _____
(en lettres d'imprimerie)

né (e) le _____
Numéro d'immatriculation

demeurant à : _____

lequel m'a déclaré avoir été victime d'un accident du travail le _____
à _____ heures au service de :

Nom et raison sociale : _____
Numéro d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit :

a) siège des lésions : _____

b) nature des lésions : _____

c) pronostic : _____

En conséquence de quoi je lui prescris.

(1) un arrêt de travail de _____ jours, à compter du _____

(1) de prolonger de _____ jours l'arrêt de travail prescrit par le certificat
du _____

(1) de continuer le travail avec soins pendant _____ jours

(1) il y a lieu de prévoir une incapacité permanente.

(1) il n'y a pas lieu de prévoir une incapacité permanente.

Fait à _____ le _____
Cachet et Signature du Médecin.

(1) Mettre une croix dans le case correspondant. Imp. CHAS 12.92 - AT 03

Annexes 04 : notification de non reconnaissance du caractère professionnel

CNAS *Après rejet en AT et MP*
CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES
DES TRAVAILLEURS SALAIÉS Arrêt de Travail et maladies professionnelles

**NOTIFICATION DE
NON RECONNAISSANCE DU
CARACTÈRE PROFESSIONNEL**

Agence _____
Centre de paiement _____

Référence : _____

N° d'immatriculation _____

N° dossier _____

Après étude de la déclaration adressée à nos services par :

- L'employeur
- La victime
- Les ayants droit
- Autres (à préciser) _____

Nous vous informons que :

- L'accident survenu le _____
- La maladie constatée le _____
- La rechute intervenue le _____
- La lésion invoquée comme imputable à l'accident du _____

ne présente pas un caractère professionnel et ce, pour les motifs suivants :

X raison

D'un accident D'une maladie

D'une rechute D'une lésion ⁽¹⁾

M. _____

En conséquence, les avantages prévus en matière de réparation des accidents de travail et maladies professionnelles ne peuvent vous être accordés.

Toutefois vous pouvez prétendre au bénéfice des prestations au titre des assurances sociales sous réserve que vous remplissiez les conditions d'attributions tant au plan administratif qu'au plan médical.

Si vous désirez contester cette décision, vous avez la possibilité de saisir la commission locale de recours gracieux qu'elle siègeait auprès de l'agence par lettre recommandée avec accusé de réception ou par requête déposée au secrétariat de la commission contre un récépissé de dépôt dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception de la présente notification (article 98 de la loi n° 08/08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale).

Fait à _____ le _____
Le Directeur

(1) Mettre une croix dans la case correspondante. UNP CNAS 12.08 - AT 03 (mod)

Annexe 05 : certificat de guérison ou de consolidation

SÉCURITÉ SOCIALE ③ → reprise ACCIDENTS DU TRAVAIL

Agence
Centre de paiement

CERTIFICAT DESCRIPTIF

de guérison
 de consolidation

à établir en deux exemplaires :
- Original destiné à la caisse de Sécurité sociale
- Double à remettre à victime

Référence : _____

Je soussigné, Docteur _____
(en lettres d'imprimerie)

Grade et Spécialité _____

Adresse _____

après avoir examiné M. _____
(Nom en lettres d'imprimerie)

Victime d'un accident de travail le _____

né (e) le _____ N° immatriculation _____

constate et certifie ce qui suit : _____

En conséquence de quoi, je déclare que :

L'intéressé (e) est guéri (e) le _____

L'intéressé (e) peut reprendre son travail le _____

(1) l'état de l'intéressé (e) a été considéré consolidé le _____

La blessure de l'intéressé (e) entraîne une incapacité partielle ou totale évaluée à _____ % (à titre indicatif)

Fait à _____ le _____

Cachet et signature de Médecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondante AT 4

Table des matières

Introduction générale.....	1
Chapitre I : Les Fondements Historiques, Juridiques et théoriques des AT/MP	5
Introduction	5
Section01 : Evolution historique du régime juridique des AT-MP	Er
.....	
reur ! Signet non défini.	
1. La responsabilité civile.....	6
1.1. Le développement du commerce.....	6
2. Le Régime spécifique	7
2.1. Les principaux apports de la loi du 9 avril 1898	7
2.1.1. La responsabilité forfaitaire.....	7
2.1.2. L'indemnisation civile de l'employeur	8
3. Le régime général de réparation des risques professionnels	8
4. L'introduction du régime d'indemnisation des AT-MP en Algérie	9
Section02 : Le cadre juridique	10
1. Le principe de présomption d'imputabilité	10
1.1. Notion de présomption d'imputabilité	10
1.2. Le renversement de la présomption d'imputabilité.....	11
2. Le régime spécifique de la faute inexcusable.....	11
2.1. L'évolution de la notion de la faute inexcusable de l'employeur	11
2.2. La réparation complémentaire.....	12
3. Le développement de la responsabilité préventive.....	13
3.1. L'évolution des risques professionnels	13
3.1.1. La préparation de l'évolution	14
3.1.2. Identification des risques	14
3.1.3. Classification des risques	14
3.2. La sécurisation de l'environnement du travail	16
3.3. L'information et la formation.....	16
Section03 : Le cadre conceptuel des AT-MP	17
1. Les différentes approches des risques professionnelles	17
1.1. L'approche probabiliste des risques	17
1.2. L'approche analytique et descriptive du risque.....	18
1.2.1. La santé et la sécurité au travail	18
1.3. Approche globale de l'homme au travail et ses dimension physique, cognitive et	19
2. Typologies des risques professionnels	19
2.1. L'accident de travail proprement dit	19
2.1.1. Qu'il s'agisse d'abord d'un accident.....	20
2.1.2. Le lien entre l'accident et le travail	20
2.2. L'accident de trajet.....	20
2.2.1. Le lieu.....	20
2.2.2. Le temps	21
2.3. Les Maladies professionnelles	22
3. L'analyse théorique des AT-MP	22
3.1. Le modèle du comportement	22
3.1.1 La théorie de la susceptibilité initiale inégale et la théorie de la prédisposition aux accidents	22
3.1.2. La théorie de la motivation inconsciente	23
3.1.3. La théorie d'adaptation au stress et vigilance de liberté des buts	23

3.1.4. La théorie de la prise de risque	23
3.1.5. La théorie de l'information	24
3.2. Le modèle du processus	25
3.2.1. La théorie de domino	25
3.2.2. Le modèle interactionnel	26
3.3. Le modèle sociologique	27
Conclusion.....	26

Chapitre II : La Prévention et la Réparation des AT-MP

Introduction	28
Section01 : La prévention des risques professionnels	31
1. La Prévention sous la responsabilité de l'employeur	31
1.1. La commission partenaire d'hygiène et de sécurité (CHS)	31
1.2. La médecine du travail	33
2. La prévention sous l'autorité de l'Etat	34
2.1. Le Ministère chargé du travail de l'emploi et de la sécurité sociale	31
2.2. Les Directions centrales	34
2.2.1. La Direction de relation du travail (DRT)	33
2.2.2. La Direction Générale de la Sécurité Sociale (DGSS).....	34
2.3. Les Organismes spécialisés	34
2.3.1. L'inspection générale du travail (IGT)	34
2.3.2. La Caisse Nationale des Assurances Sociales	35
2.4. Organisme sous tutelle	35
2.4.1. L'institut National de la Prévention des Risques Professionnels (INPRP)	35
2.4.2. L'Organisme Professionnel de la Prévention des Risques Professionnels dans le Bâtiment et les Travaux publics (OPREBATP)	36
2.5. Le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.....	37
2.6. La Sous-Direction de la santé au travail	37
2.7. L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	38
2.8. L'Organisme Interministériel	38
2.8.1. Le Comité International Amiante (CIA)	38
2.8.2. Le Comité Médical National de Médecine du travail	38
2.8.3. Le Haut-commissariat à l'énergie Atomique	38
Section02 : Les conditions préalables à l'indemnisation des AT	41
1. Les critères de qualification des AT	41
1.1. La nature de la lésion	41
1.2. La soudaineté de l'accident	42
1.3. Le lien de causalité entre la lésion et le travail	43
1.3.1. Le lien de subordination	43
1.3.2. Accident survenu par le fait du travail	43
1.3.3. Accident survenu à l'occasion du travail	44
1.3.4. Le travail hors entreprise	44
2. Le critère de qualification des accidents de Trajet	45
2.1. Le lieu.....	45
2.2. Le caractère de parcours.....	45
2.2.1. L'itinéraire protégé.....	45
2.2.2. Le temps du trajet.....	46
2.2.3 Interruption ou détournement du parcours	46
3. Les critères de qualification des Maladies Professionnelles	47

3.1. Les maladies professionnelles sont classées en 03 catégories	Er
.....	
reur ! Signet non défini.	
3.2. Le lien de causalité entre la maladie et le travail	Er
.....	
reur ! Signet non défini.	
Section 3. La réparation des AT-MP	48
1. Le circuit de reconnaissance des AT-MP	10
.....	
4	
1. 1 Obligation de déclaration par la victime	49
1. 2 Obligation de déclaration par l'employeur	49
1. 3 Obligation du médecin	50
2. La reconnaissance des AT-MP	50
2. 1 La reconnaissance du caractère professionnel des AT-MP	52
2. 2 L'instruction du dossier de reconnaissance des AT	52
2. 3 La reconnaissance des MP	52
3. Les prestations dues aux victimes AT-MP	54
3. 1 Les prestations en nature	54
3. 1. 1 Les soins médicaux	54
3. 1. 2 La rééducation fonctionnelle	55
3. 1. 3 La réadaptation professionnelle	56
3. 2 Les prestations en espèce	56
3. 2. 1 Indemnisation de l'incapacité temporaire	56
3. 2. 2 Indemnisation de l'incapacité permanente	57
3. 2. 3 Le capital décès	59
Conclusion	61
Chapitre III : Santé au travail sous l'angle de réparation des AT-MP: évolution et limites.	
Introduction	53
Section 1. Analyse globale des Résultats AT-MP	54
1. L'évolution globale des AT-MP	54
2. Analyse des résultats des AT selon la branche d'activité	54
3. Analyse des résultats des AT selon le lieu de l'accident	54
4. Analyse des résultats des AT selon le sexe de la victime	54
5. Analyse des résultats des AT selon la qualification professionnelle	55
Section 2. Analyse des coûts moyens des Accidents de Travail	57
1. Evolution des coûts moyens des Indemnisations des A.T	57
2. Evolution des coûts moyens des indemnisations des AT Grave	57
3. Réparation des coûts moyens par branche d'activité	58
Réparation des coûts moyens par qualification professionnelle	58
Section 3. Evolution des Dépenses de réparation des A.T	61
1. Evolution des dépenses de réparation des A.T	63
2. Evolution des dépenses liées aux prestations en espèce	63
Section 4. Limites de gestion des AT-MP en Algérie	64
1. Les limites du régime général de réparation des AT-MP	87
2. Les Limites des mécanismes de reconnaissance des AT-MP	87
3. Les limites liées aux prestations	89

4. Les limites du système de tarification	89
Conclusion.....	89
Conclusion générale	91
Liste des abréviations	
Liste des figures	
Bibliographie	
Annexes	

Résumé :

Devant la réalité de l'insécurité au travail, il est apparu nécessaire d'organiser une réparation effective des AT- MP survenus dans la vie professionnelle, La question de sécurité au travail suppose en effet une appréhension globale du risque professionnel, l'émergence d'une logique de prévention va progressivement se singulariser pour devenir un élément essentiel en vue de limiter la survenance des risques professionnels.

Dans ce contexte, le système de réparation des risques professionnels en Algérie par la branche AT-MP vise deux mission complémentaire, d'assurer l'indemnisation des victimes et d'inciter les employeurs à mettre en œuvre des actions de prévention.

Parallèlement le financement de la branche AT-MP relève d'un mécanisme particulier qui diffère des autres modes de financement des autres branches de la sécurité sociale, telle que la branche vieillesse, maladie et famille, dont le financement est forfaitaire et uniforme, contrairement à la branche AT-MP est exclusivement financée par des cotisations mises à la charge des employeurs.

Ainsi, le financement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles en Algérie soulève des enjeux financiers autant du côté de la caisse de la sécurité sociale que du côté des employeurs, le taux de la cotisation est déconnecté du niveau de risque.

L'analyse du système de tarification montre que la poursuite du mode de financement actuel ne constitue pas mécanisme incitatif à la prévention et la missions de la branche AT-MP est plus curative que préventive. Cette projection ouvre la réflexion sur les modalités de calcul des taux de cotisations des employeurs (mutualisation ou capitalisation) et mettre en évidence leurs effets sur le mécanisme d'incitation à la prévention.

ملخص:

في مواجهة واقع انعدام الأمن في العمل، بدا من الضروري تنظيم تعويض فعال عن حوادث العمل والأمراض المهنية التي تحدث في الحياة المهنية. إن مسألة السلامة في العمل في الواقع تفتقر مسبقاً فهماً عالمياً للمخاطر المهنية، سيصبح ظهور منطق الوقاية تدريجياً أكثر تميزاً ليصبح عنصراً أساسياً للحد من حدوث المخاطر المهنية.

وفي هذا السياق، فإن نظام التعويض عن المخاطر المهنية في الجزائر من قبل فرع حوادث العمل والأمراض المهنية له بعثتان

متكاملتان، لضمان تعويض الضحايا وتشجيع أصحاب العمل على تنفيذ الإجراءات الوقائية.

وفي الوقت نفسه، يأتي تمويل هذا الفرع ضمن آلية محددة تختلف عن طرق التمويل الأخرى لفروع الضمان الاجتماعي الأخرى، مثل فرع الشيخوخة والمرض والأسرة، الذي يكون تمويله ثابتًا وموحدًا، على عكس فرع الحوادث. يتم تمويل حوادث العمل والأمراض المهنية حصريًا من المساهمات التي يتحملها أصحاب العمل.

وبالتالي، فإن تمويل فرع الحوادث الصناعية والأمراض المهنية في الجزائر يثير قضايا مالية سواء من جانب صندوق الضمان الاجتماعي أو من جانب أرباب العمل، حيث يتم فصل معدل المساهمة عن مستوى المخاطر.

يُظهر تحليل نظام التسعير أن استمرار النمط الحالي للتمويل لا يشكل آلية تحفيزية للوقاية وأن عمل فرع الحوادث والأمراض المهنية في مكان العمل أكثر علاجًا منه وقائيًا. يفتح هذا الإسقاط التفكير في طرق حساب معدلات مساهمة صاحب العمل (التبادل أو الرسملة) ويسلط الضوء على آثارها على آلية حوافز الوقاية.