

Des formulaires agréés sont utilisés par les employeurs et par les médecins pour déclarer les lésions professionnelles et les maladies professionnelles. Les compagnies d'assurance élaborent leurs propres instructions relatives à la protection des demandes (renseignements et codage à utiliser).

Données notifiées: Le formulaire utilisé pour la déclaration d'une lésion professionnelle ou d'une maladie professionnelle par l'employeur fournit les renseignements suivants:

- a) informations sur l'employeur: nom, adresse, code de l'entreprise, activité économique, numéro d'assurance;
- b) informations sur le lieu de l'accident et du service;
- c) informations sur la personne blessée: nom, code d'identité, adresse, profession, banque et succursale, numéro de compte, adresse fiscale, code d'imposition à la source, dégrèvement fiscal et durée du dégrèvement, précision indiquant si l'intéressé est exempté de l'impôt (étudiants par exemple) et durée de l'exemption, précision indiquant s'il s'agit d'un actionnaire, et pourcentage de participation, précision indiquant si l'intéressé vit dans le ménage de l'employeur;
- d) informations sur l'accident: activité de la personne au moment de l'accident, expérience professionnelle (occupé depuis moins d'une semaine, depuis moins d'un mois, depuis moins d'une année, depuis une année ou plus), lieu de l'accident (lieu de travail, poste de travail - hors du travail, pendant une pause, sur le chemin vers le lieu de travail, sur le chemin vers la maison, accident survenant ailleurs hors du lieu de travail, pendant le temps de loisir), ou précision indiquant si l'employeur est informé, date de notification, indication, le cas échéant, du fait que la personne blessée a été en arrêt de travail après l'accident ou ultérieurement, commencement du traitement (immédiatement ou postérieurement), nom et adresse de l'hôpital, du dispensaire ou du médecin, durée de l'incapacité du travail - évaluée par l'employeur (jour de l'accident, de un à deux jours, trois jours ou plus, un mois ou moins, plus d'un mois); précision indiquant, le cas échéant, si l'intéressé a repris son travail, date de son retour, précision indiquant, le cas échéant, si les gains de la personne n'ont pas changé depuis l'accident;
- e) description de l'accident ou de la maladie professionnelle et de ses causes, en précisant par exemple si un instrument ou un équipement a contribué à l'accident, le type d'instrument impliqué le cas échéant et son rôle dans l'accident;
- f) désignation de la machine, de l'équipement ou de la substance chimique en cause, marque et fabricant, défaillance fonctionnelle de la machine ou de l'équipement;
- g) informations supplémentaires sur l'accident: numéro d'immatriculation et compagnie d'assurance du véhicule impliqué et de l'autre véhicule, précision indiquant si la personne blessée était un passager ou le conducteur, précision indiquant si l'accident a été causé par l'ivresse, la négligence ou la violation des règles de sécurité du travail, précision indiquant si une autre personne a causé l'accident, précision indiquant si la police a été appelée, précision indiquant si d'autres personnes ont été témoins de l'accident;
- h) type de lésion: lésion selon l'interprétation de l'employeur (fracture, ecchymoses, brûlure, eczéma, etc.) et siège de la lésion;
- i) accident mortel: date du décès, proches, origine du certificat officiel (congrégation, état civil);
- j) informations sur l'emploi et les gains de la personne blessée: début de l'emploi, emploi permanent ou temporaire, emploi principal ou secondaire, emploi à temps plein ou autres modalités, justification de l'emploi à temps partiel, précision indiquant s'il s'agit d'un stagiaire ou d'un étudiant, total des gains, taux de salaire mensuel, moyenne des suppléments de salaire par mois, unité de temps pour le taux de salaire (heure, jour, semaine, etc.), taux horaire moyen, rémunération des congés, prestations en nature, types de gratifications, dernière augmentation de taux de salaire, durée et justification de tout congé non rémunéré;
- k) informations sur l'emploi antérieur le cas échéant: nom et adresse de l'employeur, taux de salaire antérieur si l'emploi a duré moins de trois mois;
- l) informations sur les sommes versées par l'employeur pendant l'absence: taux de salaire et durée pour laquelle il a été payé, gratifications, autres versements, date du début des versements, date à laquelle l'obligation de payer de l'employeur a cessé, base du salaire pendant la maladie, banque de l'employeur, succursale et numéro de compte;

- m) montants versés par la personne blessée: dépenses, frais de voyage, autres frais;
- n) informations sur l'assurance maladie: précision indiquant si l'indemnité journalière légale est appliquée, bureau local de l'institut national des pensions;
- o) lieu et date du rapport, signature de l'employeur ou de son représentant, et renseignements pour contacts.

Le formulaire du rapport établi par le médecin sur une lésion professionnelle ou une maladie professionnelle et destiné à une compagnie d'assurance comporte les indications suivantes:

- a) un accident de travail, une maladie professionnelle, un accident privé, un accident de circulation, un accident ou une maladie en rapport avec le service militaire;
- b) informations sur la personne: nom, code d'identité, adresse, compagnie d'assurance, profession, employeur, lieu de travail;
- c) date de l'accident ou du début de la maladie, circonstances de l'accident ou du début de la maladie (éventuellement absorption de boissons alcooliques ou de stupéfiants);
- d) diagnostic ou principaux symptômes;
- e) pathologie connexe;
- f) maladies antérieures pouvant exercer une influence sur l'état de santé actuel ou sur la capacité actuelle de travail;
- g) renseignements sur le traitement: médecin assurant le traitement initial, nom de l'hôpital et date du traitement, première visite au médecin traitant, visites ultérieures, traitements et dates (par exemple, opérations chirurgicales, pose et enlèvement d'un plâtre, radiologie, etc.); poursuite ou achèvement du traitement;
- h) incapacité: dates déterminant la période d'incapacité totale, dates indiquant la période d'incapacité partielle, arrêt de travail éventuel ordonné par le médecin, noté par le médecin ou décidé par le patient, état de la lésion ou de la maladie (guérison, état pathologique permanent);
- i) capacité de travail: date indiquée par le patient, à laquelle il a commencé son travail précédent, comparaison des emplois, type d'emploi, autre emploi, absence d'emploi; estimations de la capacité de travail par le médecin;
- j) état général de santé du travailleur, description de la lésion ou de la maladie (résultats objectifs, statut anatomique et fonctionnel, atrophies, verrues, symptômes subjectifs); compatibilité éventuelle des résultats objectifs et des symptômes subjectifs; possibilité de traitement à domicile (besoin d'une assistance à domicile, d'une garde-malade, etc.);
- k) mesures de rééducation proposées (en vue d'améliorer éventuellement l'état de santé de la personne blessée);
- l) prix de chaque visite, indication de la personne qui l'a payé: l'employeur, le patient, la compagnie d'assurance, etc.

Changements prévus: Il n'est pas prévu de modifier le système d'indemnisation dans un proche avenir, encore que la réglementation de l'Union européenne puisse entraîner quelques changements mineurs.

FRANCE

Organisme responsable des statistiques

Collecte: Caisses régionales de l'assurance maladie (dont il existe quinze) et les grandes entreprises d'Etat.

Compilation et publication: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM) (National Sick Insurance Fund for Paid Employees).

Périodicité

Annuelle.

Source

Déclarations des lésions professionnelles soumises aux caisses régionales d'assurance maladie.

Objectifs et utilisateurs

Non disponible.

Portée

Individus: Ensemble des salariés.

En 1995, approximativement 14 795 000 salariés étaient assurés.

Activités économiques: Ensemble des activités économiques, à l'exclusion de l'administration et des services publics.

Régions géographiques: Ensemble des régions, à l'exclusion des Départements et Territoires d'Outre Mer.

Etablissements: Tous types et tailles d'établissements.

Types d'accidents du travail couverts

Les statistiques couvrent les lésions indemnisées dues à tous les types d'accidents du travail, non compris les accidents de trajet.

Les statistiques des maladies professionnelles sont compilées et publiées séparément de celles des lésions professionnelles.

Concepts et définitions

(Source: Code de la Sécurité Sociale).

Accident du travail: Quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chef d'entreprise. (Cette définition a été précisée par la jurisprudence qui a caractérisé la notion d'accident par la conjonction de trois critères: l'origine extérieure, la violence et la soudaineté. Cependant, dans la pratique, seul le critère de soudaineté est retenu et permet de ce fait de distinguer l'accident de la maladie.)

Incapacité temporaire de travail: Non disponible.

Accidents avec incapacité permanente: Accidents ayant entraîné soit l'attribution d'une rente d'incapacité permanente, soit le décès.

Période d'absence du travail minimum: un jour complet en sus du jour au cours duquel l'accident est survenu.

Période maximale pour qu'un décès soit considéré comme une lésion professionnelle mortelle: ne s'applique pas; cependant, les cas pris en compte dans les statistiques sont uniquement ceux pour lesquels la mort est intervenue avant consolidation, c'est-à-dire, avant fixation d'un taux d'incapacité permanente et liquidation d'une rente; les décès survenant après consolidation n'apparaissent pas dans les données.

Types de données compilées

- a) *caractéristiques personnelles des personnes blessées:* sexe, âge, nationalité, qualification professionnelle;
- b) *temps de travail perdu:* journées perdues;
- c) *caractéristiques des accidents:* lieu de l'accident, élément matériel;
- d) *caractéristiques des lésions:* siège de la lésion, type de lésion;
- e) *caractéristiques des employeurs ou des lieux de travail:* activité économique;
- f) *autres caractéristiques:* caisse régionale d'assurance maladie.

Mesure du temps de travail perdu

Le temps de travail perdu est mesuré en jours civils. Il est mesuré uniquement dans le cas d'une incapacité temporaire pour les cas non mortels.

Classifications

- a) *accidents mortels ou non mortels;*
- b) *degré d'invalidité:* avec arrêt de travail, avec incapacité permanente;
- c) *activité économique;*
- d) *profession:* qualification professionnelle (cadres et techniciens, agents de maîtrise, employés, apprentis, ouvriers non qualifiés, ouvriers qualifiés, divers, non précisé);
- e) *type de lésion:*
type de lésion: fracture, fêlure, brûlure, gelure, amputation, plaies (coupure, écorchure, autres plaies) sauf piqûre, piqûre, contusion, inflammation, entorse, luxation, asphyxie, commotion, présence d'un corps étranger, hernie, douleur, effort, lumbago, intoxication, dermite, troubles visuels, troubles auditifs, déchirures musculaires ou tendineuses, lésions nerveuses, lésions de nature multiple, divers, non précisé;
siège de la lésion: tête (yeux exceptés), yeux, membres supérieurs (mains exceptées), main, tronc, membres inférieurs (pieds exceptés), pied, localisations multiples, sièges internes, non précisé;
- f) *cause de l'accident:* non disponible;
- g) *durée d'absence du travail:* non disponible;
- h) *caractéristiques des travailleurs:* sexe, âge (moins de 20 ans, tranches de cinq ans de 20 ans jusqu'à 64 ans, 65 ans et plus), nationalité (française, pays étrangers, CEE, non précisé);
- i) *caractéristiques des accidents:*

lieu de l'accident: trajet aller ou trajet retour du domicile au lieu de travail; déplacement pendant les heures de travail pour le

compte de l'employeur; lieu de travail habituel (atelier ou chantier); domicile du travailleur);

élément matériel: emplacements de travail et surface de circulation (cas des accidents de plain-pied); emplacements de travail et surface de circulation (cas des accidents comportant une chute avec dénivellation); objets en cours de manipulation; objets en cours de transport manuel; objets, masses, particules en mouvement accidentel; appareils de levage et de manutention; appareils de levage, amarrage et préhension; véhicules (sauf chariot de manutention classé à la rubrique 6); machines productrices et transformatrices d'énergie; organes de transmission (intérieurs ou extérieurs aux machines); machine à broyer, concasser, pulvériser, diviser; machines à malaxer ou mélanger; machines à cribler, tamiser, séparer; presses mécaniques et pilons; machines à presser, à mouler et à injecter; machines à cylindres pour laminier, étirer, planer, imprimer, mélanger; machines à couper, trancher, dérouler, défibrer (autres que les scies); scies; Machines à percer, aléser, tourner, fraiser, raboter les métaux; machines à percer, tourner, toupiller, raboter le bois et les matières similaires; machines à meuler, poncer, polir; machines et matériel à souder; machines à riveter, coudre, agraffer, mettre les oeillets; machines à remplir, conditionner, emballer, emballer, clouer; machines à effilocheur, ouvrir, battre, carder; machines de filature, de tissage, de câblerie et d'apprêt (autres que celles classées la rubrique 25); matériel et engins de terrassement et travaux annexes; machines diverses ne rentrant dans aucune des rubriques précédentes (11 à 27); machines non précisées par la déclaration d'accident; outils mécaniques tenus ou guidés à la main (mus ou alimentés électriquement, pneumatiques ou à autre commande électrique), outils individuels à main; appareils à pression; appareils ou ustensiles mettant en oeuvre de produits chauds, fours, étuves, appareils de cuisson, etc.; appareillage et installations frigorifiques; appareils et ustensiles mettant en oeuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques; vapeurs, gaz et poussière délétères; matières combustibles en flamme; matières explosives; électricité; rayonnements ionisants ou non; divers autres que les catégories précédentes: incendies des locaux de travail, rixes, jeux et sports, animaux, foudre; déclarations non classées faute de données suffisantes;

j) caractéristiques des employeurs ou des lieux de travail: ne s'applique pas;

k) autres caractéristiques: caisse régionale d'assurance maladie.

Période de référence

Une année.

Une lésion figure dans les statistiques pour la période (année) au cours de laquelle elle est reconnue comme résultant d'un accident du travail et prise en charge.

Dans le cas des lésions mortelles, l'année de prise en charge est celle au cours de laquelle le caractère professionnel de l'accident ayant provoqué le décès a été reconnu. Le temps de travail perdu est inclus dans chaque période (année) au cours de laquelle du temps de travail a été perdu.

Estimations

Nombre total de lésions professionnelles et de journées perdues.

Taux:

- taux de fréquence des accidents avec arrêt (nombre d'accidents avec arrêt par million d'heures de travail)
- taux de gravité des incapacités temporaires (nombre de journées perdues par 1 000 heures de travail)
- indice de gravité des incapacités permanentes (total des taux d'incapacité permanente par million d'heures de travail).

Historique

Non disponible.

Documentation

Séries disponibles: Les tableaux suivants sont publiés, parmi d'autres:

- a) nombre de salariés, de salariés blessés avec arrêt de travail et avec incapacité permanente, nombre de journées perdues, nombre de décès, par:
 - activité économique et caisses régionales d'assurance maladie;
- b) nombre de personnes blessées avec arrêt et avec incapacité permanente, et journées perdues, et leur répartition en pourcentage, par activité économique et:
 - âge;

- nationalité;
 - sexe;
 - nature de la lésion;
 - siège de la lésion;
 - lieu de l'accident;
 - élément matériel;
- c) nombre de personnes blessées avec arrêt et avec incapacité permanente, et journées perdues, et leur répartition en pourcentage, par caisse régionale d'assurance maladie et:
- age;
 - nationalité;
 - sexe;
 - nature de la lésion;
 - siège de la lésion;
 - lieu de l'accident;
 - élément matériel.

Références bibliographiques: Les données sont publiées dans: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés: *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail* (annuel).

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE): *Annuaire statistique de la France*.

Des notes méthodologiques accompagnent les données de ces publications.

Données publiées par le BIT: Les données suivantes sont communiquées régulièrement au BIT en vue de leur publication dans l'*Annuaire des statistiques du travail*, concernant les lésions professionnelles indemnisées, classées selon les grandes branches d'activité économique: nombre de personnes mortellement blessées, nombre total de personnes blessées; nombre de jours de travail perdus par les personnes blessées ayant perdu du temps de travail, taux de lésions mortelles. Le nombre de personnes à risque (nombre total de salariés) est également fourni et enregistré dans la base de données LABORSTA.

Critères de protection: Non disponible.

Normes internationales

Non disponible.

Méthode de collecte des données

Législation: Code de la Sécurité Sociale.

Toute lésion professionnelle résultant d'un accident du travail doit être déclarée par l'employeur à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime dans un délai de 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés, suivant le moment de l'accident ou suivant le moment où l'employeur a eu connaissance de l'accident lorsque celui-ci a eu lieu hors de l'entreprise.

Notification: La victime d'un accident du travail doit en informer son employeur. Cette déclaration doit être faite au plus tard dans les 24 heures qui suivent l'accident, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitime, à l'employeur ou à l'un de ses préposés. La victime doit faire une déclaration directement à sa caisse primaire d'assurance maladie en cas de carence de l'employeur (elle dispose alors pour le faire d'un délai de deux ans à compter de la date de l'accident), ou de rechute d'un accident du travail (la déclaration doit être faite immédiatement et accompagnée d'un certificat médical attestant l'aggravation de son état).

L'employeur est tenu d'accomplir certaines formalités, sous peine de sanctions. Il doit remettre à la victime une feuille d'accident du travail de la Sécurité sociale, qui permet à la victime de bénéficier de certaines prestations en nature: soins, médicaments, etc. L'employeur doit également déclarer l'accident à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime. Celle-ci doit en informer l'inspecteur du travail. La déclaration doit être faite sur un imprimé spécial envoyé à la caisse de sécurité sociale par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception. Des dispositions particulières sont prévues pour les accidents du travail survenus à l'étranger.

Les accidents du travail bénins sont simplement signalés sur les registres d'infirmerie des entreprises.

Le médecin traitant a l'obligation de délivrer les certificats médicaux nécessaires.

Données notifiées: Le formulaire utilisé pour la déclaration d'un accident du travail comprend les informations suivantes:

- a) information concernant l'employeur (établissement d'attache permanent de la victime): nom, adresse, numéro de SIRET;

- b) information concernant la victime: numéro d'immatriculation, sexe, date de naissance, nom, adresse, nationalité (française, CEE, autre), date d'embauche, qualification professionnelle, ancienneté dans le poste, indication si l'accident a fait d'autres victimes;

- c) information sur l'accident: date, heure, horaire de travail de la victime le jour de l'accident, lieu de l'accident (sur le lieu de travail habituel (atelier, bureau, chantier), sur un lieu de travail occasionnel, lors d'un déplacement pour le compte de l'employeur, au domicile du salarié, sur le trajet aller ou retour entre le domicile ou le lieu de prise habituelle des repas et le lieu de travail), y compris la localité et le lieu précis de l'accident; circonstances détaillées de l'accident (ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit (glissade, heurte, etc.)); lieu auquel la victime a été transportée pour soins médicaux; indication si l'accident a été causé par un tiers;

- d) information sur la lésion: siège (endroit du corps où la victime a été atteinte) y compris le côté droit ou gauche; nature de la lésion (contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autre; amputation, fracture, contusion, lacération, brûlure, autre), nom de l'hôpital ou de la clinique où le salarié blessé a reçu un traitement médical; indication s'il y avait arrêt de travail ou non, ou décès.

Changements prévus: Non disponible.

GABON

Organisme responsable des statistiques

Caisse nationale de la Sécurité Sociale (CNSS).

Périodicité

Annuelle.

Source

Rapports sur les lésions professionnelles soumis à la CNSS.

Portée

Individus: Personnes assurées.

Activités économiques: Non disponible.

Régions géographiques: Ensemble du pays.

Etablissements: Non disponible.

Types d'accidents du travail couverts

Les statistiques couvrent les lésions indemnisées dues aux accidents du travail.

Concepts et définitions

Non disponible.

Période d'absence du travail minimum: non disponible.

Période maximale pour qu'un décès soit considéré comme une lésion professionnelle mortelle: non disponible.

Période de référence

Une année.

Documentation

Références bibliographiques: Les données sont publiées dans: Direction générale de la Statistique et des Etudes économiques: *Annuaire statistique du Gabon*.

Données publiées par le BIT: Les données suivantes sont publiées par le BIT dans l'*Annuaire des statistiques du travail*, concernant les lésions professionnelles indemnisées, classées selon les grandes branches d'activité économique: nombre de personnes blessées mortellement, nombre de personnes blessées ayant perdu du temps de travail; total de ces deux groupes.

GRECE

Organisme responsable des statistiques

Collecte: Organisations de la Sécurité Sociale (OSS).

Compilation et publication: Office national de Statistique de Grèce.

Périodicité

Annuelle.