

sional en el mismo plazo, contado a partir del momento en que el caso se señaló a un médico.

Notificación: La solicitud es presentada por el empleador. La persona accidentada solicita la indemnización y el empleador o el médico remiten la solicitud a los organismos pertinentes. Las solicitudes de trabajadores asalariados de empresas privadas y del sector municipal se presentan a compañías de seguros privadas y las de los empleados gubernamentales al fondo del tesoro estatal.

Empleadores y médicos utilizan los formularios autorizados para dar parte de las lesiones y enfermedades profesionales.

Las compañías de seguros disponen de instrucciones propias sobre la presentación de solicitudes; dichas instrucciones abarcan la información y los códigos que deben utilizarse para rellenar los formularios.

Datos notificados: El formulario que rellena el empleador para dar parte de la lesión o enfermedad profesionales comprende la información que sigue.

- a) empleador: nombre, dirección, código de la empresa, actividad económica y número de seguro;
- b) lugar y departamento donde se produjo el accidente;
- c) persona accidentada: nombre, código de identidad, dirección, ocupación, número de cuenta bancaria y sucursal del banco, distrito impositivo, código de impuesto a la renta, descuento de impuestos y duración del mismo; exención de impuestos (por ejemplo: estudiante) y duración de la misma; accionista y porcentaje de acciones; vivienda de propiedad del empleador o no;
- d) circunstancias del accidente: actividad que llevaba a cabo la persona cuando ocurrió, experiencia profesional (empleado con menos de una semana, un mes, un año o más de antigüedad); lugar (lugar de trabajo o cualquier otra parte fuera del lugar de trabajo, durante una pausa o las horas de descanso, o bien, en el trayecto del domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquel); si el empleador fue notificado y en ese caso, fecha de la notificación; si la persona accidentada tuvo que dejar de trabajar inmediatamente después del accidente o más adelante; momento en que comenzó el tratamiento (inmediatamente o más tarde); nombre y dirección del hospital, el centro de salud o el médico; duración de la incapacidad, evaluada por el empleador (día del accidente, de uno a dos días, tres días o más, un mes o menos, más de un mes); si la persona accidentada volvió a ocupar el mismo puesto de trabajo; fecha en que el accidentado se reintegró al trabajo; si recibe las mismas ganancias que antes del accidente;
- e) descripción del accidente de trabajo o enfermedad profesional y sus causas, por ejemplo, si una herramienta o un equipamiento contribuyó para el accidente, en este caso, la herramienta implicada y como la misma causó el accidente;
- f) máquina, equipo o sustancia química que provocó el accidente, nombre del fabricante; mal funcionamiento de la máquina o el equipo técnico;
- g) información adicional sobre el accidente: número de la placa de matriculación y de la póliza de seguros del vehículo propio y del otro vehículo; si la persona lesionada conducía o no; si el accidente fue provocado por intoxicación, por negligencia o por infracción de las normas de seguridad en el trabajo; si otra persona provocó el accidente; si se llamó a la policía y si alguien más fue testigo del accidente;
- h) naturaleza de la lesión: lesión según el empleador (fractura, magulladura, quemadura, eczema, etc.) y parte del cuerpo lesionada;
- i) en caso de accidente mortal: fecha del deceso, familiares, certificado de defunción (del registro civil o la congregación);
- j) información sobre el empleo y las ganancias de la persona lesionada: fecha en que comenzó a trabajar; contrato permanente o temporario; puesto de trabajo principal o secundario; trabajo a tiempo completo u otros y en ese caso, motivos del trabajo a tiempo parcial; si participa a un curso de formación o es estudiante; monto total de las ganancias; tasa de sueldo o salario mensual; promedio de primas mensuales; unidad temporal de la tasa de sueldo o salario (hora, día, semana, etc.); promedio de la tasa de sueldo o salario por hora; vacaciones pagadas; beneficios en especies; requisitos que se deben reunir; último aumento de salario; período y motivo de licencia sin remuneración;
- k) si la persona trabajó antes en otro lado: nombre y dirección del empleador; tasa de sueldo o salario anterior, si el empleo duró menos de tres meses;

- l) montos pagados por el empleador durante la licencia por accidente o enfermedad: tasa de sueldo o salario y período o períodos en que se pagó; requisitos previos; otros pagos; fecha en que el empleador empezó a pagarlo y fecha en que cesa su obligación de hacerlo; bases del sueldo o salario durante la enfermedad; número de cuenta del empleador, sucursal y nombre del banco;
- m) montos pagados por la persona lesionada: gastos, gastos de viaje, otros gastos;
- n) seguro de enfermedad: si se aplica el viático diario, oficina local del Instituto Nacional de Pensiones;
- o) lugar y fecha de la notificación, firma y señas del empleador o de su representante.

El formulario que rellena el médico para dar parte de la lesión o enfermedad profesionales a una compañía de seguros comprende la información que sigue:

- a) si: accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente de carácter privado, accidente de tráfico, lesión o enfermedad militar;
- b) persona lesionada: nombre, código de identidad, dirección, compañía de seguros, ocupación, empleador y lugar de trabajo;
- c) fecha del accidente o fecha en que se detectó la enfermedad, causa del accidente o la enfermedad (incluida la posibilidad de que agentes venenosos hayan contribuido a ello);
- d) diagnóstico o síntomas principales;
- e) trastornos secundarios;
- f) enfermedades anteriores que influyen en el estado de salud o la capacidad de trabajar actuales;
- g) tratamiento: médico que administró el tratamiento inicial; nombre del hospital y fecha del tratamiento; primera consulta al médico tratante; consultas posteriores; fecha de las intervenciones médicas y sus fechas (por ejemplo: operación quirúrgica, enyesado, rayos X, etc.); si el tratamiento prosigue o ha terminado;
- h) incapacidad: fecha del período de incapacidad total; fecha del período de incapacidad parcial; si la ausencia del trabajo obedece a orden del médico o decisión del paciente; estado de la lesión o la enfermedad (curada o permanente);
- i) capacidad para trabajar: fecha en que el paciente se reintegró o no a su puesto de trabajo anterior; puesto de trabajo comparativo; tipo de puesto de trabajo; otro puesto de trabajo o ninguno; opinión del médico sobre la capacidad para trabajar de la persona en cuestión (apta o no);
- j) estado de salud del trabajador: descripción de la lesión o la enfermedad (síntomas objetivos; condición anatómica y funcional; atrofas; pequeños tumores; síntomas subjetivos, etc.); compatibilidad entre los resultados objetivos y los síntomas subjetivos; viabilidad del tratamiento en el hogar (necesidad de asistencia, de una enfermera, etc.);
- k) medidas de rehabilitación propuestas, gracias a las cuales el estado de salud de la persona en cuestión puede mejorar;
- l) tarifa de cada consulta y si es pagada por el empleador, el paciente, la compañía de seguros u otros.

Cambios previstos: No se piensa modificar el sistema de indemnización en los próximos cinco años, aunque la reglamentación de la Unión Europea tal vez conduzca a algunos cambios menores.

FRANCIA

Organismo responsable

Acopia: Caisse régionale de l'assurance maladie (Cajas regionales de seguro de enfermedad) (que son 15) y grandes empresas estatales.

Compilación y publicación: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Caja Nacional de Seguro de Enfermedad de los Trabajadores Asalariados).

Periodicidad

Anual.

Fuente

Declaraciones de lesiones profesionales, presentadas a las cajas regionales de seguro de enfermedad.

Objetivos y usuarios

No indicados.

Alcance

Personas: Todos los trabajadores asalariados.

En 1995, había unos 14 795 000 trabajadores asegurados.

Actividades económicas: Todas, salvo la administración y los servicios públicos.

Regiones geográficas: Todas, salvo los departamentos y los territorios de ultramar.

Establecimientos: De todo tipo y tamaño.

Tipos de accidentes de trabajo abarcados

Las estadísticas abarcan las lesiones provocadas por cualquier tipo de accidente de trabajo, que fueron indemnizadas, excluyendo los accidentes de trayecto.

Las estadísticas de lesiones profesionales se compilan y se publican por separado.

Conceptos y definiciones

(Fuente: Códé de la Sécurité Sociale).

Accidente de trabajo: accidente que, por una u otra causa y en virtud de su trabajo o en el curso del mismo, sufre una persona asalariada o a aquella que, a cualquier otro título o en cualquier lugar, trabaja para uno o varios empleadores o jefes de empresa.

(Esta definición meticulosa dimana de la jurisprudencia que ha aportado precisiones a la noción de accidente, conjugando tres criterios: el agente externo, la violencia y el carácter repentino. No obstante, en la práctica, sólo se tiene en cuenta el carácter repentino, lo que permite diferenciar el accidente de la enfermedad).

Incapacidad temporal para trabajar: No se dispone de información.

Accidentes que provocan una incapacidad permanente: aquellos que dan derecho a la pensión de incapacidad permanente, o que han sido causa de defunción.

Periodo mínimo de ausencia del trabajo: un día completo, sin contar el día en que sobrevino el accidente.

Periodo máximo para que una defunción se considere lesión profesional mortal: ninguno.

No obstante, en las estadísticas se contabilizan únicamente aquellos casos en que el trabajador falleció antes de que se pudiera determinar el grado de incapacidad permanente y la consiguiente pensión; los casos de defunción posterior a estos procedimientos, no figuran en las estadísticas.

Datos recopilados

a) **persona lesionada:** sexo; edad; nacionalidad; calificación profesional;

b) **tiempo de trabajo perdido:** contabilizado en días;

c) **información sobre el accidente:** lugar donde ocurrió; agente material;

d) **características de la lesión:** ubicación y naturaleza;

e) **empleador o lugar de trabajo:** actividad económica;

f) **otros:** caja regional de seguro de enfermedad.

Medición del tiempo de trabajo perdido

Las pérdidas de tiempo de trabajo se miden en días civiles. Se contabilizan únicamente las lesiones no mortales que provocaron incapacidad temporal.

Clasificaciones

a) **accidente mortal o no mortal;**

b) **grado de incapacidad:** con interrupción del trabajo, con incapacidad permanente;

c) **actividad económica;**

d) **ocupación:** calificación profesional (personal ejecutivo y técnicos, contra maestros, trabajadores, aprendices, obreros no calificados, obreros calificados; varios; no especificada);

e) **tipo de lesión:**

naturaleza: fractura; fisura; torcedura; quemadura; congelamiento; amputación; heridas (corte, rasguño, otras) salvo picadura; picadura; contusión; inflamación; torcedura; luxación; asfixia; conmoción; presencia de un cuerpo extraño; hernia; dolor; esfuerzo; lumbago; intoxicación; dermatitis; trastornos de la vista; trastornos del oído; desgarramientos musculares o tendinosos; lesiones nerviosas; lesiones múltiples; otros, no especificado; ubicación de la lesión: cabeza (excepto los ojos); ojos; miembros superiores (excepto mano); mano; tronco; miembros inferiores (excepto pie); pie; ubicaciones múltiples; ubicaciones internas; no especificada;

f) **causa del accidente:** no disponible;

g) **duración de la ausencia del trabajo:** no disponible;

h) **datos de la persona lesionada:** sexo, edad (menos de 20 años, grupos quinquenales de 20 a 64 años, 65 años o más); nacionalidad (francés, otro país, comunidad europea, no especificada);

i) **circunstancias del accidente:** lugar (trayecto de la residencia al lugar de trabajo o de éste a aquel; desplazamiento profesional durante las horas de trabajo; lugar de trabajo habitual, indicando si se trata de un taller o una obra; dirección del trabajador; agente material: lugares de trabajo y áreas de circulación (accidente en el mismo nivel); lugares de trabajo y áreas de circulación (accidentes que provocan caída con desnivelación); objetos que se estaban manipulando; objetos que se estaban transportando manualmente; objetos, bultos, partículas en movimiento accidental; dispositivos para izar y aparatos de mantenimiento; aparatos para levantar, amarrar y sujetar; vehículos (salvo vagoneta de mantenimiento, clasificada en el epígrafe 6); máquinas generadoras y transformadoras de energía; órganos de transmisión (dentro o fuera de las máquinas); máquinas de: moler, triturar, pulverizar, dividir; máquinas de amasar o mezclar; máquinas de: cribar, tamizar, separar; prensas mecánicas y pilones; máquinas de: prensar, moler, inyectar; máquinas con rodillos para laminar, estirar, aplanar, imprimir, mezclar; máquinas de: cortar, partir, desenrollar, desfibrar (salvo las sierras); sierras; máquinas de: taladrar, alisar, tornear, fresar, pulir metales; máquinas de: taladrar, tornear, fresar, cepillar madera y materiales similares; máquinas de: moler, apomazar, pulir; máquinas y material de soldar; máquinas de: remachar, coser, engrapar, perforar; máquinas de: rellenar, acondicionar, empaquetar, embalar, clavar; máquinas de deshilar, abrir, batir, cardar; máquinas de hilar; telares; máquinas de cordelería y apresto (salvo las clasificadas en el epígrafe 25); material y artefactos de excavación y trabajos anexos; máquinas no clasificadas bajo otros epígrafes (11 a 27); máquina no especificada en el parte del accidente; herramientas mecánicas manuales o guiadas a mano (accionadas eléctricamente, por medios neumáticos o por cualquier otro mando eléctrico); herramienta manual individual; aparatos a presión; aparatos o herramientas que emplean productos calientes, hornos, estufas, aparatos de cocción, etc.; equipos e instalaciones frigoríficos; aparatos y herramientas que emplean productos caústicos, corrosivos, tóxicos; vapores, gas y polvos deletéreos; productos combustibles en llamas; productos explosivos; electricidad; irradiaciones ionizantes o no; varios, no clasificados en los epígrafes anteriores; incendio del lugar de trabajo, peleas, juegos y deportes, animales, rayo; declaraciones no clasificadas por insuficiencia de datos, ninguno;

j) **datos sobre el empleador o el lugar de trabajo:** no se aplica;

k) **otras clasificaciones:** caja regional de seguro de enfermedad.

Periodo de referencia

Año.

Cada lesión figura en las estadísticas correspondientes al período (año) en el que se reconoció que había sido provocada por un accidente de trabajo y se aprobó la indemnización.

En el caso de las lesiones mortales, se entiende por año de aprobación de las prestaciones, aquel en el que se reconoció el carácter profesional del accidente que fue causa de defunción.

Las pérdidas de tiempo de trabajo se incluyen en las estadísticas correspondientes a cada período (año) en el que se registraron.

Estimaciones

Número total de lesiones profesionales y de días perdidos.

Tasas:

- de frecuencia de los accidentes con interrupción de trabajo (número de accidentes con interrupción de trabajo por 1 000 000 de horas de trabajo);
- de gravedad de los casos de incapacidad temporal (número de días perdidos por 1 000 horas de trabajo);
- índice de gravedad de los casos de incapacidad permanente (total de las tasas de incapacidad permanente por 1 000 000 de horas de trabajo).

Historia

No se dispone de información.

Documentación

Series disponibles: Se publican, entre otros, los cuadros indicados a continuación:

- a) número de trabajadores asalariados, número de trabajadores lesionados con interrupción de trabajo y con incapacidad permanente; número de días perdidos, número de defunciones, desglosado por
 - actividad económica y caja regional de seguro de salud;
- b) número de personas lesionadas con interrupción de trabajo y con incapacidad permanente; días perdidos y distribución de porcentaje de las mismas por actividad económica y:
 - edad;
 - nacionalidad;
 - sexo;
 - naturaleza de la lesión;
 - ubicación de la lesión;
 - lugar del accidente;
 - agente material;
- c) número de personas lesionadas con interrupción de trabajo y con incapacidad permanente, y distribución de porcentaje de las mismas por caja regional de seguro de enfermedad y:
 - edad;
 - nacionalidad;
 - sexo;
 - naturaleza de la lesión;
 - ubicación de la lesión;
 - lugar del accidente;
 - agente material.

Referencias bibliográficas: Los datos se publican una vez por año en:

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés: *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail* (anual).

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

Ambas publicaciones contienen notas sobre la metodología utilizada.

Datos publicados por la OIT: Se suministran periódicamente a la OIT para publicación en el *Anuario de Estadísticas del Trabajo*, los datos sobre lesiones indemnizadas. Clasificados según las principales divisiones de actividad económica, estos datos incluyen el número de personas víctimas de lesiones mortales, el número total de personas lesionadas, el número de días laborables perdidos por las personas lesionadas que perdieron tiempo de trabajo, y las tasas de lesiones mortales. También se comunica el número de personas expuestas a riesgo (número total de trabajadores asalariados) que se registra en la base de datos LABORSTA.

Criterios de confidencialidad: No se dispone de información.

Normas internacionales

No se dispone de información.

Métodos de recolección de datos

Legislación: Code de la Sécurité Sociale.

El empleador debe declarar a la caja primaria de seguro de enfermedad a la que está afiliada la víctima, toda lesión profesional provocada por un accidente de trabajo, para lo cual dispone de un plazo de 48 horas después del accidente, sin contar domingos y feriados, o después del momento en que se entera del accidente, cuando este último ocurre fuera de la empresa.

Notificación: La víctima de un accidente de trabajo debe informar a su empleador. Esta declaración debe hacerse al empleador o a uno de sus encargados, a más tardar, dentro de las 24 horas siguientes al accidente, salvo en caso de fuerza mayor, de imposibilidad absoluta o de motivos válidos. La persona lesionada debe hacer la declaración directamente a su caja primaria de seguro de enfermedad (para lo cual dispone de un plazo de dos años, contados a partir de la fecha del accidente), cuando carece de empleador o cuando se trata de una recaída del accidente de trabajo, la declaración debe hacerse inmediatamente e ir acompañada de un certificado médico que ateste la agravación de su estado de salud.

El empleador debe cumplir con determinadas formalidades, so pena de sanciones. Debe entregar a la persona lesionada, el formulario de accidente de trabajo, de la Seguridad Social, que le permite beneficiar de determinadas prestaciones en especie: atención médica, medicamentos, etc. Asimismo, debe declarar el accidente a la caja primaria de seguro de enfermedad a la

que está afiliada la víctima; dicha caja, a su vez, debe informar al inspector del trabajo. La declaración debe hacerse en el formulario previsto a tales efectos que se remite a la caja de seguridad social por correo recomendado, solicitando que se acuse recepción. Se han previsto disposiciones particulares para los accidentes de trabajo que ocurren en el extranjero.

Los accidentes de trabajo menores se consignan únicamente en el registro de la enfermería de la empresa.

El médico que trata a la persona lesionada tiene la obligación de expedir los certificados médicos que hagan falta.

Datos notificados: En el formulario utilizado para declarar accidentes de trabajo se consignan los datos siguientes:

- a) empleador: (establecimiento donde la persona lesionada trabaja habitualmente): nombre, dirección, número de inscripción en el registro de establecimientos (SIRET);
- b) persona lesionada: número de afiliado; sexo; fecha de nacimiento; nombre y apellido; dirección; nacionalidad (francesa, UE, otras); fecha de contratación; calificación profesional; antigüedad en el cargo; indicar si ha habido otras víctimas del mismo accidente;
- c) accidente: fecha; hora; horario de trabajo de la persona lesionada, el día en que ocurrió; lugar donde ocurrió (lugar de trabajo habitual, indicando si se trata de taller, oficina u obra); lugar de trabajo ocasional; durante un desplazamiento por cuenta del empleador; en el domicilio del trabajador asalariado; durante el trayecto que recorre el trabajador para ir o volver del lugar de trabajo desde su residencia o del lugar donde suele tomar sus comidas, indicando la localidad y el lugar preciso donde ocurrió el accidente; circunstancias del accidente (actividad de la víctima en el momento del accidente: trabajaba en una máquina, manutención, etc.) y forma del accidente (resbalón, golpe, etc.); lugar donde se trasladó a la persona lesionada para administrarle tratamiento médico; indicar si el accidente fue provocado por otra persona;
- d) características de la lesión: ubicación (parte del cuerpo afectada), indicando si se sitúa a la derecha o a la izquierda del cuerpo; naturaleza de la lesión (contusión, herida, lumbago, torcedura, fractura, quemadura, picadura, presencia de un cuerpo extraño, lesiones múltiples, otros; amputación, fractura, contusión, laceración, quemadura, otros); nombre del hospital o de la clínica donde el trabajador asalariado recibió tratamiento médico; indicar si hubo o no interrupción del trabajo, o si se trata de una defunción.

Cambios previstos: No se dispone de información.

GABON

Organismo responsable

Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNSS) (Caja nacional de Seguridad Social).

Periodicidad

Anual.

Fuente

Partes de lesiones profesionales presentados a la CNSS.

Alcance

Personas: Personas aseguradas.

Actividades económicas: No se dispone de información.

Regiones geográficas: Todo el país.

Establecimientos: No se dispone de información.

Tipos de accidentes de trabajo abarcados

Las estadísticas abarcan las lesiones indemnizadas provocadas por cualquier tipo de accidente de trabajo.

Conceptos y definiciones

No disponible.

Periodo mínimo de ausencia del trabajo: no disponible.

Periodo máximo para que una defunción se considere lesión profesional mortal: no disponible.

Periodo de referencia

Año.