

- la rente d'incapacité permanente partielle qui est versée périodiquement à la victime de l'accident lorsque son taux d'incapacité est égal ou supérieur à 15% ;
 - les rentes de survivants payées aux ayants-droit de l'assuré décédé.
- Sont considérés comme survivants : (article 59 du code de sécurité sociale)
- le conjoint (veuf ou veuve) non divorcé ni séparé de corps à la condition que le mariage soit antérieur à la date de l'accident et inscrit à l'état civil ou, s'il est postérieur, qu'il ait eu lieu un (01) an au moins avant le décès ;

- les enfants à charge de la victime tels qu'ils sont définis au titre des prestations familiales ;
- les ascendants directs à charge de la victime, notamment l'ascendant qui cohabitait ou non avec l'assuré défunt et dont il est établi par enquête sociale que ce dernier assurait de façon permanente son entretien.



Siège Social – Lomé : Boulevard Eyadéma 1 BP 69 et 1 BP 199 Lomé 1
Tél. +228 22 25 96 96 / +228 22 53 55 00 / Fax : +228 22 51 99 26

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

RISQUES PROFESSIONNELS

La notion de "risque professionnel" est définie comme l'ensemble des menaces qui pèsent sur la santé des salariés dans le cadre de leurs activités professionnelles. Elles peuvent se traduire par un accident ou une maladie dite "professionnelle".

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (AT)

La loi n° 2011 – 006 du 21 février 2011 portant code de sécurité sociale au Togo, dispose en son article 49 que : « est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail, qu'il y ait ou non faute de sa part ».

Le code précise : « est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet aller ou retour et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi :

- entre sa résidence principale et le lieu du travail ;
- entre le lieu du travail et sa résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ;
- entre le lieu du travail et le lieu où il prend ordinairement ses repas ;
- entre le lieu du travail et le lieu où il perçoit sa rémunération ».

Le code souligne que les « accidents survenus aux travailleurs pendant les voyages ou missions dûment autorisés par l'employeur et ayant un rapport avec l'objet de l'entreprise » sont aussi considérés comme des accidents du travail.

Il découle de cette définition, qu'il existe fondamentalement trois formes d'accidents du travail. Il s'agit de :

- l'accident qui survient au travailleur sur le lieu du travail appelé accident de plain-pied ;
- l'accident dont peut être victime le travailleur sur les divers trajets ou parcours ayant un rapport direct avec son travail ou son emploi et que le législateur a pris soin d'énumérer limitativement dans le code ; ce sont les accidents de trajet ;

- l'accident dont peuvent être victimes les travailleurs en mission.

Lorsqu'il est établi que le sinistre qui survient à un travailleur dans l'un ou l'autre de ces cas obéit aux caractéristiques d'un accident du travail, il est déclaré accident du travail et donne lieu à réparation. Le travailleur bénéficie alors d'une prise en charge

LES MALADIES PROFESSIONNELLES (MP)

Est considérée comme maladie professionnelle, une maladie résultant des conditions de travail et qui est inscrite sur les tableaux des maladies professionnelles. (Article 50 du code de sécurité sociale)

Trois critères sont importants pour caractériser une maladie professionnelle. Il s'agit de :

- la désignation de l'affection,
- le délai de prise en charge,
- les travaux susceptibles de provoquer ces affections.

A ce jour, il existe 46 tableaux de maladies professionnelles.

PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE

La procédure pour la prise en charge par la CNSS d'une maladie professionnelle se présente comme suit :

- la victime doit consulter son médecin.
- le médecin pose le diagnostic détaillé aidé par des examens para cliniques à la charge du travailleur.
- s'il s'avérait que le diagnostic est positif, le médecin lui délivre un certificat médical qui permettra à l'employeur de la victime de déclarer la maladie à la CNSS dans les trois (3) jours ouvrables.

LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le danger est la propriété ou la capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail, de causer un dommage pour la santé des travailleurs.

Le risque est l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il peut être exposé.

La prévention, c'est donc l'ensemble des précautions, méthodes et organisations, destinées à empêcher le risque de se produire. Il s'agit par conséquent de prendre les mesures idoines pour éviter la survenue des accidents et des maladies sur le lieu du travail.

PRESTATIONS DE LA CNSS EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la prise en charge par la CNSS consiste au paiement des prestations en nature qui concourent à la réparation des lésions et à l'attribution des prestations en espèces en compensation du gain perdu du fait de l'accident ou de la maladie.

LES PRESTATIONS EN NATURE :

Remboursements des frais relatifs aux soins de santé nécessaires à la réparation des lésions que présente la victime à la suite de son accident du travail, tels :

- les frais médicaux ;
- les frais pharmaceutiques ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais de prothèse ;
- les frais de rééducation fonctionnelle ;

Remboursements de frais connexes tels que :

- Frais de transport et d'évacuation lorsque l'état de la victime nécessite un traitement approprié dans une formation sanitaire autre que celle où elle est admise ;
- Allocation des frais funéraires à l'occasion du décès de la victime d'un accident du travail.

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

- les indemnités journalières d'incapacité temporaire,
- l'allocation d'incapacité qui est un paiement unique effectué au bénéfice de l'assuré lorsque son taux d'incapacité est inférieur à 15% ;