

L'INDEMNISATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

**OURAB Salima, Maitre assistant,
Chargée de cours, avocate - Université d'Alger 1**

Le développement du machinisme qui s'est produit dans les pays d'Europe au XIXème siècle a été accompagné d'un nombre important d'accidents du travail, d'où la nécessité pour le législateur d'élaborer un dispositif législatif approprié en matière de réparation, les règles de la responsabilité civile qui la régissaient initialement s'avérant insuffisantes pour garantir de façon efficace les intérêts des victimes.

Sans retracer dans le détail l'évolution qu'a connu la réparation des dommages résultant de ces accidents, on ne peut qu'affirmer que le droit des accidents de travail et des maladies professionnelles également a été un droit précurseur ; il a donné lieu à l'émergence d'un droit nouveau d'indemnisation socialisé, automatique, hors responsabilité civile.

En effet, la loi du 30 avril 1946 intervenue après la loi du 09 avril 1998 qui a instauré un régime de responsabilité objective pour les atteintes à la sécurité des salariés, a intégré dans le régime général de la sécurité sociale la couverture des risques professionnels. Cette intégration a eu pour conséquence la soustraction de ces dommages au droit de la responsabilité civile. Elle laisse à la charge de l'employeur la cotisation de sécurité sociale due au titre des accidents du travail, mais ce sont les caisses de sécurité sociale qui sont débitrices des indemnités, avec cependant, possibilité de recours contre l'auteur de l'accident.

Avec l'adoption de cette loi, c'est l'idée même de la responsabilité qui s'efface au profit de celle d'indemnisation qui n'est cependant pas intégrale mais forfaitaire, ne couvrant pas la totalité des préjudices subis par la victime.

C'est ce système qui était en application en Algérie à l'époque coloniale et même à l'indépendance, sauf qu'il n'y avait pas intégration du risque accident du travail dans l'organisation générale de la sécurité sociale.

La réforme opérée en France dans ce sens en 1946, n'a pas, en effet, été introduite en Algérie.

En présence de cet inconvénient, le législateur algérien s'est trouvé dans l'obligation d'entreprendre une réforme qui est intervenue quatre (04) années après le recouvrement de la souveraineté nationale.

L'ordonnance n° 66-183 du 21 juin 1966 portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles fut le premier texte de droit algérien promulgué en la matière. Celle-ci s'appliquait à toutes les professions, sauf celles relevant du secteur agricole ainsi que les fonctionnaires de l'Etat et les agents publics placés dans une situation statutaire et réglementaire. Elle permettait d'assurer une indemnisation certaine de l'accident du travail devenu risque social et mettait à la charge des caisses de sécurité sociale le versement des prestations dues aux victimes.

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 qui a institué un régime unique d'indemnisation des travailleurs quelque soit le secteur d'activité auquel ils appartiennent¹, contrairement à l'ordonnance de 1966 dont l'application n'était pas généralisée à tous les corps professionnels, se manifeste tant au niveau des conditions d'indemnisation des accidents du travail, objet de notre première partie qu'à celui des modalités d'indemnisation de ces accidents, qui vont retenir notre attention dans la deuxième partie de notre étude.

¹ Article 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

1^{ère} partie : Les conditions d'indemnisation des accidents du travail

Les conditions d'indemnisation des accidents du travail ainsi qu'il découle des textes législatifs et réglementaires en vigueur en la matière tiennent principalement, quant au fond, à la survenance d'un accident (section 1^{ère}), et à la production d'un dommage corporel (section 2) et au respect d'une certaine procédure quant à la forme (section 3).

Section 1 : L'accident du travail : assise de l'indemnisation

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

A) L'accident du travail proprement dit

« L'accident », « est ce qui advient fortuitement », ainsi que le rappelaient un arrêt rendu par la Cour de Bordeaux¹. « C'est », d'après le Larousse, « un évènement fortuit, ordinairement malheureux ou dommageable ».

L'accident du travail, en ce qui le concerne, n'est pas défini par la loi. La convention internationale du travail n° 17 de 1925, se rapportant à la réparation des accidents de travail, n'en fait pas allusion dans ses dispositions. C'est la jurisprudence française qui a dégagé les critères qui le constituent. Il est en effet, rappelé en maintes occasions que : « l'accident est caractérisé par l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion de l'organisme humain »².

Le législateur algérien, s'inspirant en partie de la position des tribunaux français en ce qui concerne le caractère soudain et extérieur de la cause à l'origine de la lésion, énonce dans l'article 6 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 : « Est considéré comme accident de travail, tout accident ayant

¹ Cour de Bordeaux, 16 mai 1963, D. 1963, p. 543.

² - Cass.civ. sect. Soc. 16 octobre 1958, bull. civ 1958, IV n° 1044.

- Cass. Civ. Sect. Soc. 29 juin 1961. D. 1961. Sam, p. 99.

- Cass. Civ. Sect. Soc. 19 décembre 1961, bull. civ. 1961.

entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine, extérieure et survenu dans le cadre de la relation de travail ».

L'accident du travail, ainsi défini, est constitué de trois éléments : une lésion causée à l'organisme humain (1), une cause soudaine, extérieure à l'origine de la lésion (2) et un lien entre l'accident et la relation de travail (3).

1) L'accident du travail : Une lésion corporelle

La lésion affectant l'organisme humain dérive nécessairement d'un accident qui peut être provoqué par une manipulation maladroite d'objets¹, une défectuosité des machines² ou encore une chute de plain pied avec dénivellation³.

Les lésions peuvent ainsi être externes et consistées en des blessures sur tout ou partie du corps, contusions, fractures ou brûlures plus ou moins graves de nature à entraîner une incapacité temporaire ou totale de la personne⁴ qui en est atteinte ou même son décès.

La lésion corporelle est entendue largement puisqu'elle peut aussi être interne. Ainsi, un choc émotionnel pouvant être à l'origine d'une crise cardiaque ou même ne laissant pas de trace extérieure est considéré par la jurisprudence comme une lésion corporelle⁵.

Quoi qu'il en soit, la lésion corporelle ne relève d'un accident de travail susceptible de donner lieu à l'indemnisation de la victime, que si elle est produite par un événement soudain et extérieur.

2) L'origine soudaine et extérieure de la lésion

La lésion corporelle caractéristique d'un accident de travail peut être révélatrice d'un fait soudain, lorsqu'elle est localisée dans le temps. La jurisprudence française fournit à cet égard de nombreux exemples : il en est

¹ Il découle des résultats statistiques nationaux établis durant l'année 2005, que la manipulation d'objets est à l'origine de plus de 40 % des accidents survenant aux mains.

² 20 % de ces accidents à la main sont imputables aux machines.

³ Plus de 30 % des accidents occasionnant des fêlures ou des fractures sont imputables aux chutes de plain pied avec dénivellation.

⁴ Les fractures, les fêlures et autres entorses qui représentent 31,4 % des accidents avec arrêt de travail, occasionnant plus de 45 % des journées indemnisées ; elles couvrent plus de 50 % d'accidents qui entraînent 45 % de taux d'incapacité permanente partielle.

⁵ C.A Pau, 25 janvier 1994, J.C.P, édition 6, IV 1994, p.1416.

ainsi de la lésion oculaire provoquée par des coups d'arcs électriques¹ ou encore d'intoxication brutale ou asphyxie par le gaz de ville².

Au critère de soudaineté dont fait référence le législateur algérien pour définir l'accident de travail³ 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.

Pour faire apparaître l'intervention violente et soudaine d'une « cause extérieure », la jurisprudence a eu recours parfois aux pires artifices pour permettre à la victime d'être indemnisée sur la base de la législation relative aux accidents de travail ; il en est ainsi du préjudice causé par un effort du travailleur. La lésion due à ce facteur présente, d'après la Cour de cassation un caractère d'extériorité. La Haute Cour a précisé à ce sujet : « Si la notion d'accident du travail implique l'existence d'un traumatisme, c'est-à-dire d'une lésion causée par un agent extérieur, cette condition est remplie dès lors que la lésion est imputable à un effort, même accompli dans un acte normal provenant de l'action du travailleur sur la matière, objet de son travail »⁴.

Telle position de la jurisprudence a été vivement critiquée par la doctrine française. Certains auteurs n'ont pas manqué de faire remarquer qu'il est inutile d'exiger l'extériorité de la cause de la lésion dès lors que le caractère soudain et professionnel du préjudice est établi⁵.

Les critères de soudaineté et d'extériorité de la lésion ont finalement disparu en droit français où seul est retenu le lien entre l'accident et le travail. Il résulte, en effet, de l'article L.411-1 du code de la sécurité sociale français : qu'« est considéré comme un accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail ».

¹ Cass. Soc. 18 mars 1970, bull. civ. V, p. 165 n° 209.

² Cass. Soc. 25 octobre 1962, bull. civ. IV, p. 624 n° 791.

³ Article 6 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 (précitée).

⁴ Cass.civ, section sociale, 23 novembre 1961, bull. civ. 1961 IV n° 972, p. 771.

⁵ « Si l'on suppose un préjudice soudain et dont le caractère professionnel est admis, on constate qu'il est inutile qu'il procède en outre d'une cause extérieure et que cette condition d'extériorité s'évanouit », Jean Jacques Dupeyroux : « La notion d'accident du travail ». Dalloz 1964, p. 23 et s..

Malgré toutes les observations faites à ce système, le droit algérien a conservé ces critères de soudaineté et d'extériorité de la lésion qui peut même provenir à la suite de grandes pressions exercées par un tiers sur une personne provoquant une crise cardiaque ou nerveuse à condition, toutefois, que cette lésion ne provienne pas d'une pathologie antérieure.

En effet, du fait de son caractère généralement identifiable, l'accident se différencie de la maladie. Celle-ci se manifeste souvent qu'après une durée d'incubation plus ou moins longue alors que l'accident doit provenir d'une façon subite, dans un temps très court, ne permettant pas à la victime de l'éviter.

Outre la soudaineté et l'extériorité de la lésion, l'accident doit, aux termes de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983, survenir dans le cadre de la relation de travail, ce qui implique nécessairement l'existence d'un lien entre l'accident et le travail.

3) Un lien entre l'accident et le travail

La prise en charge des risques professionnels, particulièrement en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles est assurée à tout travailleur quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient. L'article 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 énonce, en effet clairement : « Les dispositions de la présente loi sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles auxquels s'expose le travailleur, quel que soit le secteur d'activité auquel il appartient ». Par cette formulation, le législateur pose comme condition au droit à l'indemnisation la qualité de travailleur que celui-ci soit salarié¹ ou assimilé à ce dernier².

Lié à son employeur par une relation de travail, celle-ci existant du seul fait de travailler pour le compte de l'employeur ainsi que le dispose l'article 8 de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail³, il est tout à fait logique que le travailleur, en cas de survenance d'un accident

¹ Article 2 de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail : « Au titre de la présente loi, sont considérés travailleurs salariés, toutes personnes qui fournissent un travail manuel ou intellectuel moyennant rémunération dans le cadre de l'organisation et pour le compte d'une autre personne physique ou morale, publique ou privée ci après dénommée « employeur ».

² Décret n° 85-33 du 09 février 1985 fixant la liste des travailleurs assimilés à des salariés en matière de sécurité sociale (J.O.R.A n° 9 du 24 février 1985) modifié et complété par le décret exécutif n° 92-274 du 06 juillet 1992 (J.O.R.A n° 52 du 08 juillet 1992. Articles 1-2 et 3.

³ Article 8 alinéa 2 de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 (précitée).

qui a un rapport direct avec ses activités, soit bénéficiaire d'une couverture sociale, ceci indépendamment de la rédaction d'un contrat de travail¹. Le Professeur Paul Durand affirmait à ce sujet : « La relation de travail n'est pas créée par le contrat. Elle résulte d'un fait juridique : l'entrée dans l'établissement »².

Ainsi, dès son recrutement, le travailleur va bénéficier de droits mais sera soumis à des obligations. Il devra exécuter sa prestation de travail sous les ordres et directives de son employeur sous la subordination juridique duquel il sera placé.

Ce dernier devra, en contrepartie lui verser une rémunération, le déclarer à la sécurité sociale et lui assurer la protection de son intégrité physique.

Conformément à ce principe, tous les accidents qui pourraient se produire dans les locaux de l'entreprise du fait des fonctions du salarié ou à l'occasion de celles-ci, durant le temps de travail sont présumés être des accidents de travail. C'est du moins, ce qui ressort de l'article 9 de la loi du 02 juillet 1983 aux termes duquel : « La lésion se produisant ou le décès survenant, soit au lieu et au temps du travail doivent être considérés, sauf preuve contraire, comme résultant du travail ; l'accident se produisant durant l'horaire de travail est présumé être un accident de travail ».

Cette présomption profite, à la victime ou à ses ayants droit qui sont dispensés de l'établissement de la preuve ; mais elle n'est pas irréfragable. Elle peut, en effet, tomber si la preuve contraire est rapportée par la caisse de sécurité sociale débitrice. L'absence de réaction de cette dernière peut présumer de l'existence d'un lien entre l'accident et le travail.

Ainsi, dans un arrêt rendu le 11 juillet 1995³, la Cour Suprême n'a pas hésité à reconnaître à l'accident survenu à un conducteur de camion décédé à la suite d'un arrêt cardiaque au moment de ses fonctions, le caractère professionnel de l'accident en se basant sur les circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit et qui n'ont pas été contestées. Celui-ci

¹ Article 8 alinéa 1^{er} de la loi n° 90-11 du 21 avril 1990 (précitée).

² Paul Duraud : « Aux frontières du contrat et de l'institution : la relation de travail », J.C.P 1944-1, p. 387.

³ Cour Suprême, chambre sociale, 11 juillet 1995, le contentieux du travail. Jurisprudence de la chambre sociale de la Cour Suprême. Institut National du Travail, 2000, p. 121.

ayant en lieu au temps et au lieu du travail constitue bien un accident imputable au travail.

Ces critères présument bien du caractère professionnel de l'accident, au sens strict du terme.

La Cour de cassation avait d'ailleurs posé comme règle, dans un arrêt rendu le 1^{er} août 1906 que « Tout accident survenu à l'heure et au lieu du travail doit être considéré comme survenu à l'occasion du travail ». En l'espèce, il s'agissait d'un ouvrier blessé sur la voie publique par une toupie jetée par un enfant, alors qu'il était occupé à décharger un camion.

La jurisprudence a cependant adopté une position souple en interprétant de façon extensive l'application de ces critères.

Même les textes relatifs à l'indemnisation des accidents du travail, l'ordonnance du 21 juin 1966 et la loi du 02 juillet 1983 s'accordent à reconnaître le caractère professionnel de l'accident à celui se produisant en dehors des endroits où s'exerce l'activité professionnelle ou encore à l'accident survenu au cours d'une mission à caractère professionnel ou permanent, accomplie hors de l'établissement conformément aux instructions de l'employeur¹.

A titre d'exemple, les magistrats de la Cour Suprême ont reconnu le caractère professionnel à un accident survenu à la victime en dehors du lieu de travail, sur la voie publique².

En l'espèce, la victime avait obtenu de son employeur une autorisation d'absence pour convenance personnelle avec maintien de sa rémunération. Les juges ont justifié leur décision par le fait qu'il n'y avait pas suspension de la relation de travail, et que de ce fait, juridiquement, le salarié reste, malgré son absence momentanée, sous l'autorité et la responsabilité de l'employeur.

Concernant l'accident intervenu au cours d'un déplacement professionnel ou accident de mission, les juges ont considéré que le lien de

¹ Article. 7 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

² Cour Suprême, chambre sociale, arrêt du 14 juillet 1998, dossier n° 1660 – R.C.S n° 1 – 2000 p. 101.

subordination caractérisant le contrat de travail existe même dans ce cas. Le travailleur exécute sa mission sous les ordres de sa hiérarchie.

Ainsi en est-il selon un arrêt de la cour de cassation française, chambre criminelle¹ « lorsque l'accident survient alors que la victime se rend sur les lieux de la mission dans un véhicule de l'employeur, dans l'intérêt de l'entreprise, même si le sinistre survient alors que le travail commandé étant achevé, l'envoyé en mission revient à son point de départ ».

D'autres présomptions sont posées par l'article 9 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 : elles concernent les lésions apparues dans un temps voisin de l'accident ou au cours du traitement consécutif à l'accident. Dans ces deux cas, l'accident est présumé être la conséquence du travail sous réserve de la preuve contraire.

A ce propos, dans un arrêt rendu le 25 juin 1990², la cour suprême a rejeté un pourvoi formé par la caisse régionale d'entraide agricole contre un arrêt prononcé le 10 novembre 1986 par la cour d'Alger ; celui-ci avait confirmé un jugement du tribunal d'El Harrach en date du 10 décembre 1984 qui avait condamné la demanderesse en cassation à verser des indemnités au père et à la mère de la victime décédée au cours du traitement consécutif à l'accident de l'ordre de 5000,00 DA sur la base de l'article 4 de l'ordonnance n° 66-183 du 21 juin 1966 relative à la réparation des accidents du travail.

L'argument avancé par la chambre sociale était que la caisse régionale de mutualité agricole n'a apporté aucune preuve du contraire, à savoir que la mort de la victime n'a aucune relation avec le travail.

Le rattachement de l'accident au travail ne constitue pas cependant un critère déterminant puisque des accidents dépassant la sphère professionnelle ont été considérés comme accidents de travail.

Il en est ainsi des accidents ayant lieu au cours de l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'un mandat politique électoral ou bien au titre d'une organisation de masse, lors de cours d'études suivis régulièrement en dehors des heures de travail³. Plus spectaculaire encore, est la reconnaissance

¹ Cassation criminelle, 24 janvier 1989. Bull. criminel n° 29 p. 88.

² Cour suprême – chambre sociale – arrêt n° 59 – 168 du 25 juin 1990, revue judiciaire 1992 n° 03 p. 21.

³ Article 7 de la loi n° 83-13 (précitée).

d'accidents de travail aux accidents survenus aux intéressés au cours d'actions et d'activités commandées qu'organisent le parti, les organisations de masse et les unions professionnelles, de l'accomplissement d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou de sauvetage d'une personne en danger, d'activités sportives par l'employeur, dans le cadre d'associations¹.

Dans ce dernier cas précisément, la Cour Suprême² a cassé un arrêt rendu par la Cour d'Alger qui avait débouté la victime de sa demande en réparation d'un accident survenu au cours d'activités sportives organisées par l'organisme employeur.

La chambre sociale a estimé que bien que l'intéressé au moment de la survenance du dommage ne soit pas un employé de la société défenderesse en cassation, « il était néanmoins joueur dans l'équipe rattachée à cette entreprise et avait bénéficié de la couverture médicale à l'étranger par la caisse nationale d'assurances ;

- Qu'elle a été chargée de la soigner en France, ceci d'une part ;
- Que d'autre part, le demandeur en cassation faisait partie de l'association sportive parrainée par la défenderesse en cassation ;
- Que l'accident est survenu au cours d'activités sportives ;
- Qu'il appartenait ainsi aux juges du fond de tenir compte des dispositions suscitées, notamment l'article 9 alinéa 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles et ceci même en l'absence de relation de travail ».

Il y a lieu d'ailleurs de noter, que la qualité d'assuré social n'est pas une exigence pour toutes les victimes, comme c'est le cas de celles comprises dans l'article 8 de la loi n° 83-13.

Il est clair que dans ces dernières hypothèses, la qualification d'accidents de travail aux faits qui se sont produits est inadéquate et loin de répondre à la définition donnée par la loi³ de l'accident de travail qui exige que celui-ci survienne dans le cadre de la relation de travail, c'est à dire pendant ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

¹ Article 8 de la loi n° 83-13 (précitée).

² Cour Suprême, chambre sociale, arrêt n° 180001 en date du 13 juillet 1999 (non publié).

³ Article 6 de la loi n° 83-13 (précitée).

D'un point de vue pratique, on rencontre de grandes difficultés à appliquer l'article 8 de la loi du 02 juillet 1983 relatif à tous les cas précédemment évoqués. Les caisses des assurances sociales des travailleurs salariés ne reconnaissent pas généralement le caractère professionnel à l'accident survenu à une personne qui a tendu une main salvatrice en vue de sauver une autre personne en danger.

C'est ainsi le cas de la caisse des assurances sociales des travailleurs salariés de Bordj Bou Arreridj.

Bien que l'article 8 alinéa 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 soit clair et s'applique expressément à l'affaire en cause, l'organisme de la sécurité sociale a refusé de considérer cet accident comme accident de travail et de lui appliquer la législation y afférente, au motif que la victime n'avait pas la qualité d'assuré social.

Il y a lieu de rappeler à cet effet, que l'affiliation des travailleurs à la sécurité sociale est obligatoire d'après la loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 se rapportant aux assurances sociales et reste à la charge de l'employeur¹.

Ce dernier est tenu dans les dix (10) jours qui suivent le recrutement du travailleur, d'adresser à l'organisme de sécurité sociale une demande d'affiliation du bénéficiaire de la sécurité sociale² et de procéder au versement des cotisations de sécurité sociale³.

Il doit, en outre, adresser dans les trente (30) jours qui suivent la fin de chaque année civile, à l'organisme compétent de la sécurité sociale, une déclaration nominative des salaires et des salariés faisant ressortir les rémunérations perçues entre le premier et le dernier jour, par trimestre, ainsi que le montant des cotisations dues⁴.

En cas de manquement de l'employeur à son devoir, une pénalité d'un montant égal à mille (1000) dinars par travailleur non affilié lui est

¹ Article 6 de la loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales.

² Article 10 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale.

³ Article 17 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983.

⁴ Article 14 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983.

appliquée¹. Le montant de cette pénalité est majoré de 20 % par mois de retard².

Les travailleurs non déclarés à la sécurité sociale ne sont cependant pas pour autant privés de leur droit à l'indemnisation. La loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 sur les assurances sociales, fait obligation aux organismes de sécurité sociale de verser les prestations sociales aux assurés même si l'employeur n'a pas rempli ses devoirs envers l'assureur en procédant au versement des cotisations de sécurité sociale ainsi que l'impose la loi, tout en leur réservant le droit d'exercer une action récursoire entre le commettant défaillant³.

L'assujettissement aux assurances sociales qui ouvre selon la loi, de façon péremptoire le droit au travailleur à l'indemnisation à l'occasion d'un accident de travail⁴, n'est pas une exigence lorsque l'intérêt de la victime est en jeu, ainsi qu'il apparaît des articles 7 et 8 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

Ainsi et pour revenir à l'espèce précitée, les juges ont adopté une position contraire à celle de la caisse de sécurité sociale des travailleurs de l'agence de Bordj Bou Arreridj. Après avoir relevé la violation flagrante de l'article 8 alinéa 2 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 par la défenderesse, ils ont décidé de donner un cachet professionnel à l'accident intervenu. L'essentiel, a déclaré le tribunal de Bordj Bou Arreridj statuant en matière sociale, est que l'accident se soit produit sur les lieux de travail même s'il n'a aucun lien avec lui et que la victime ne soit pas un assuré social⁵.

Cette solution parait-elle juste ? Est-elle conforme à la logique du droit à la réparation d'un dommage corporel généré par un accident de travail ? La commission nationale de recours, sollicitée dans les mêmes

¹ Article 13 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983.

² Loi n° 04-17 du 10 novembre 2004 modifiant et complétant la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983.

³ Article 85 de la loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 relative aux assurances sociales modifiée par l'ordonnance n° 96-17 du 06 juillet 1996.

⁴ Article 3 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

⁵ Tribunal de Bordj Bou Arreridj, section sociale, affaire n° 49/2005, jugement du 23 juin 2005, ayants droit R, L / caisse de sécurité sociale des travailleurs salariés, agence de Bordj Bou Arreridj.

circonstances, à plusieurs reprises pour trancher¹, a observé la même attitude. La conclusion que nous pouvons tirer de tout ce qui précède est que la qualité d'assuré social n'est pas un préalable indispensable à l'application de la loi sur les accidents de travail.

Dans ce cas là, cependant, l'indemnisation des victimes ne résultera pas d'une solidarité entre les travailleurs mais restera à la charge de l'Etat.

Tous les exemples que nous venons de citer constituent des cas d'extension, parfois abusive, de la notion d'accidents de travail qui se manifeste également de façon remarquable dans l'accident de trajet auquel le législateur a consacré une disposition et une définition à part tout en l'assimilant à l'accident de travail.

B) L'accident de trajet

L'idée d'indemniser le travailleur à l'occasion d'un accident qui s'est produit durant le trajet qui le mène de son lieu de travail à celui de sa résidence et également à son retour, est liée à l'obligation de sécurité qui pèse sur l'employeur.

Ce dernier n'était tenu, au début du siècle dernier, ainsi qu'il apparaît des décisions rendues par la Cour de Cassation² que de la réparation des dommages subis par ses ouvriers durant le temps où ils étaient placés sous sa surveillance et son autorité³.

¹ Décision n° 1189/2006 du 20 février 2007. Assuré BJ et Caisse de sécurité sociale des travailleurs salariés, agence de Bordj Bou Arreridj.

Un travailleur, victime le 05 février 2006 d'un accident sur le site où il était employé, s'est vu refusée sa demande en indemnisation. Les services de la caisse nationale de sécurité sociale des travailleurs salariés (C.N.A.S) de la wilaya de Bordj Bou Arreridj n'ont pas voulu reconnaître l'accident de travail qui lui est survenu au motif qu'il n'avait pas la qualité d'assuré social à la date de l'accident. La commission de wilaya, suite au recours formulé par l'intéressé a confirmé cette position. La commission nationale de recours, quant à elle, n'a pas tranché dans le même sens ; elle a infirmé, le 20 février 2007, la décision de la commission de wilaya prise précédemment.

² Cassation chambre des requêtes, 7 juin 1910, D.P 1911 p. 91

³ Cassation, 30 juillet 1919 D.P. 1920, 1 p. 81.

Plus tard, le fondement de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail ayant évolué, la prise en charge des travailleurs victimes d'un accident de trajet, va connaître des modifications : elle sera détachée du lien de subordination juridique existant entre l'employeur et l'employé. Le travailleur sera indemnisé même pour un accident de trajet survenu en dehors de ses fonctions, à un moment où il ne sera pas placé sous l'autorité de sa hiérarchie.

Cependant, en l'absence d'un régime d'indemnisation conçu spécialement pour garantir les droits de la victime, le législateur français a pris la décision en 1946 d'assimiler l'accident du travail à l'accident de trajet, bien que les deux concepts soient différents.

Pour la cour de cassation, il y a accident du travail « tant que les salariés sont sous la dépendance de l'entreprise où ils restent soumis à l'autorité et à la surveillance de l'employeur »¹ alors que l'accident de trajet a nécessairement lieu en dehors de l'enceinte de l'entreprise.

Le législateur algérien a repris le même principe, en posant dans l'article 12 de la loi de 1983 : « Est assimilé à un accident de travail, l'accident survenu pendant le trajet ² effectué par l'assuré pour se rendre à son travail ou en revenant, quelque soit le mode de transport utilisé, à condition que le parcours n'ait pas été, sauf urgence ou nécessité, cas fortuit ou force majeure, interrompu ou détourné. Le parcours ainsi garanti est compris entre, d'une part, le lieu de travail et d'autre part, le lieu de résidence ou un lieu assimilé, tel que celui où le travailleur se rend habituellement, soit pour prendre ses repas, soit pour des motifs d'ordre familial ».

Il ressort de cette disposition que la liste légale des extrémités du trajet est limitative.

Les accidents pris en charge au titre des accidents du travail sont ceux survenus sur le parcours garanti c'est-à-dire ceux survenus entre le lieu de travail qui est l'endroit dans lequel est exécuté l'activité du travailleur donc en rapport avec la relation de travail et le lieu de résidence dans lequel

¹ Cassation criminelle. 10 janvier 1984, bull. IV p. 36.

² La notion de trajet implique un déplacement. Le trajet doit avoir commencé et ne pas s'être achevé : les accidents survenus à l'occasion d'actes préparatoires ne sont pas des accidents de trajet.

vit le travailleur de façon continue ou un lieu assimilé qui peut être celui où il se rend pour prendre, habituellement ses repas (cantine se trouvant à l'intérieur de l'entreprise ou un autre endroit à l'extérieur de l'établissement) ou pour des motifs d'ordre familial (tels le logement parental ou la résidence secondaire dans laquelle le travailleur passe son week-end).

Le législateur exige en outre, pour que la protection juridique de la victime soit assurée que le parcours garanti ou protégé ne soit pas interrompu ou détourné. Le trajet doit être direct, ceci conformément à la définition donnée par l'O.I.T de l'accident de trajet¹.

Le détournement ou l'interruption de trajet ne sont justifiés que par l'urgence ou la nécessité (achat de médicaments, par exemple) ou encore cas fortuit ou force majeure² (raisons liées aux conditions climatiques, telles que les inondations).

Il y a lieu ainsi de constater l'absence de cohésion entre la définition de l'accident de travail stricto sensu et celle de l'accident de trajet qui intervient dans un cadre dépassant celui des fonctions du travailleur.

Étendre la qualification d'accident de travail à l'accident de trajet procède ainsi plus de l'équité que du droit et répond à un seul objectif : indemniser la victime ou ses ayants droit en cas de décès de celle-ci en ayant recours à un fondement légal. C'est dans le même souci que le législateur a élargi l'application de la législation sociale relative aux accidents de travail à des personnes qui n'ont pas la qualité de travailleur³, tel que défini par la loi.

¹ Dans le protocole n° 155 de 2002 relatif à la convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) l'O.I.T définit l'accident de trajet dans ces termes : « L'expression accident de trajet vise tant accident ayant entraîné la mort ou des lésions corporelles survenus sur le trajet direct entre le lieu de travail et le lieu de résidence, le lieu où le travailleur reçoit habituellement son salaire » (article 1-d).

² Article 12 alinéa 1^{er} de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

³ Article 12 de la présente loi, sont considérés travailleurs salariés, toutes personnes qui fournissent un travail manuel ou intellectuel moyennant rémunération dans le cadre de l'organisation et pour le compte d'une autre personne physique ou morale, publique ou privée ci après dénommée « employeur ».

C) L'extension de la notion d'accident de travail aux non travailleurs

Certaines catégories sociales qui n'ont pas le statut de travailleur, n'activant pas dans un secteur professionnel, peuvent être victimes d'un accident, que se soit au cours de leurs études, comme c'est le cas des élèves des établissements d'enseignement technique ou des personnes accomplissant un stage de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle¹ ou à l'occasion de leurs activités qu'ils exercent de façon bénévole.

L'article 4 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 vise en particulier, les personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes de sécurité sociale, les pupilles relevant de la sauvegarde de la jeunesse pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé, les détenus qui exécutent un travail pendant la durée de leur peine, les étudiants, les personnes participants aux actions prévues aux articles 7 et 8 de la loi n° 83-13.

Toutes ces personnes, auxquelles peuvent s'ajouter d'autres², qui ne se trouvent pas, de toute évidence, dans un état de subordination, en raison du caractère bénévole de leurs prestations, bénéficient, par extension, de la protection du régime général de la sécurité sociale.

L'indemnisation des intéressés ne résultera pas de la solidarité entre les travailleurs ; elle sera à la charge exclusive de l'Etat.

Dans tous les cas de figure, aucune réparation n'est envisageable si l'accident n'a pas généré un dommage corporel.

Section 2 : Un dommage corporel : Une nécessité pour l'indemnisation

Ainsi qu'il apparaît de la lecture de l'article 6 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983, l'accident du travail est caractérisé par l'existence d'une lésion corporelle dont souffre le travailleur.

¹ Article 4 de la loi n° 83-13 (précitée).

² Article 4 in fine de la loi n° 83-13 (précitée).

L'on peut déduire, par conséquent de ce texte, que le préjudice dont il s'agit est nécessairement de nature corporelle. De ce fait, il est logiquement indemnisé selon le droit de l'indemnisation systématique qui, jusqu'à un passé récent, était exclusivement destiné à une prise en charge des dommages corporels¹.

Ces derniers sont constitués par toutes formes d'atteintes à l'intégrité physique² qui est un droit fondamental de l'homme consacré par la Déclaration universelle des droits de l'homme³ et reconnu par les différentes constitutions de notre pays⁴.

Le dommage corporel, seul préjudice indemnisable dans le cadre du droit des accidents de travail, qu'il s'agisse des victimes immédiates ou des victimes par ricochet, c'est-à-dire des ayants droit au sens de l'article 67 du code social⁵, doit non seulement exister réellement¹ mais aussi être imputable à l'accident survenu à la victime² pour donner lieu à réparation.

¹ La réparation systématique du dommage matériel est, en effet, une exception. V. à ce sujet G. Lahlou Khiaïr, « Le droit de l'indemnisation : entre responsabilité et réparation systématique. Thèse Alger, 2006, p. 162.

² Les atteintes à l'intégrité corporelle peuvent se manifester par des blessures plus ou moins graves et même la mort.

³ Article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme : « Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité de sa personne ».

⁴ Articles 71 de la constitution du 22 novembre 1976 et 35 de la constitution du 28 novembre 1996 révisée le 10 avril 2002 : « Les infractions commises à l'encontre des droits et libertés, ainsi que les atteintes physiques ou morales à l'intégrité de l'être humain sont réprimées par la loi ».

⁵ Article 67 de la loi n° 83-11 du 02 juillet 1983 (précitée).

- Par ayant droit, on entend :

- 1- Le conjoint de l'assuré social,
- 2- Les enfants à charge, au sens de la réglementation, de la sécurité sociale, âgés de moins de dix huit (18) ans. Sont également considérés comme enfants à charge :
 - les enfants de moins de vingt cinq (25) ans pour lesquels il a été passé un contrat d'apprentissage prévoyant une rémunération inférieure à la moitié du salaire national minimum garanti ;
 - les enfants de moins de vingt et un (21) ans qui poursuivent leurs études ; en cas de traitement médical débutant avant l'âge de vingt et un (21) ans, la condition d'âge ne peut être opposée avant la fin du traitement ;
 - les enfants à charge et les collatéraux au troisième (3^{ème}) degré à charge, de sexe féminin, sans revenu quel que soit leur âge ;

1- La preuve de l'existence du dommage corporel

La preuve de l'existence du dommage corporel constitue toujours un préalable à sa réparation. Celle-ci doit être nécessairement rapportée par l'expertise médicale pratiquée par des médecins spécialistes dans ce domaine rattachés à l'organisme de sécurité sociale. Ces derniers doivent décrire dans le détail les lésions dont souffre la victime, procéder à une évaluation purement médicale de celles-ci et dire si elles ont une relation directe avec l'accident. C'est ainsi tout le problème de l'imputabilité des lésions à l'accident qui est posé.

2- La preuve de l'imputabilité du dommage corporel à l'accident

Conformément aux règles ordinaires fixées par le droit commun de la responsabilité civile, le dommage corporel causé à la victime doit être la suite directe de l'accident.

L'article 6 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 en énonçant qu'« est considéré comme accident de travail, tout accident ayant entraîné une lésion corporelle » exprime, d'ailleurs sans ambiguïté, le nécessaire lien de causalité entre la lésion qui affecte le corps de la victime et l'accident. La Cour de cassation, sur la base de ce principe, a décidé que la victime d'un accident du travail atteinte d'une invalidité antérieure ne doit être indemnisée que dans la mesure de son état imputable à l'accident du travail.

L'imputabilité du dommage corporel à l'accident est en principe présumée dès lors que ce dernier est survenu dans le cadre de la relation de travail.

-
- les enfants quel que soit leur âge, qui sont, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité permanente d'exercer une activité rémunérée quelconque.
 - Sont réputés conserver la qualité d'ayants droit, les enfants qui, remplissant les conditions d'âge requises, ont dû interrompre leur apprentissage ou leurs études en raison de leur état de santé ;
 - Sont considérés à charge, les ascendants de l'assuré social ou du conjoint de l'assuré social, lorsque leurs ressources personnelles ne dépassent pas le montant minimal de la pension de retraite.

¹ Cass.Ass. Ple, 27 novembre 1970, décembre 1971, p. 181.

² Article 6 de la loi n° 83-13 (précitée).

Cette présomption peut cependant tomber ou être remise en question lorsque le médecin expert sollicité par l'organisme de sécurité sociale prouve que les lésions traumatiques ayant contribué au déficit fonctionnel et à l'handicap de la victime, ne sont pas dues uniquement à l'accident mais également à d'autres facteurs, tel l'état antérieur pathologique de la victime qui aurait aggravé les conséquences de l'accident ; il en est ainsi en cas d'insuffisance cardiaque ou d'épilepsie par exemple.

Lorsqu'il est prouvé que l'affection préexistante n'a été ni aggravée, ni provoquée ni révélée par l'accident¹ et que l'état antérieur pathologique de la victime a été, au contraire à la base du sinistre et par conséquent du dommage corporel, la législation afférente aux accidents du travail est inapplicable dans ce cas.

Toutefois, lorsque l'accident étant à l'origine des lésions a été l'élément déclenchant de la pathologie latente, il est considéré comme la cause de l'entier dommage corporel affectant la victime, qui mérite de ce fait, réparation.

Celle-ci ne pourra, cependant, devenir effective que si l'accident a été déclaré à la caisse de sécurité sociale, chargée d'instruire le dossier de la victime. C'est l'accomplissement de toutes ces formalités administratives qui va retenir particulièrement notre attention.

Section 3 : Les procédures préalables au droit à l'indemnisation de l'accident de travail

Le législateur algérien a édicté dans la législation de 1983 et précédemment celle du 21 juin 1966, des procédures destinées à faciliter à la victime d'un accident de travail l'obtention des prestations prévues par la loi, tant que le caractère professionnel de l'accident n'a pas été contesté par la caisse de sécurité sociale. La déclaration de l'accident et l'instruction du dossier de la personne accidentée font partie de cet ensemble.

¹ Article 10 de la loi n° 83-13 (précitée)

A) L'obligation de déclaration de l'accident : fait découlant une présomption en faveur de la victime

Conformément aux prescriptions de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983, la déclaration de l'accident est une procédure obligatoire et incontournable sous peine de déchéance des droits de la victime, si cette dernière n'accomplit pas elle-même cette formalité dans un délai de quatre (04) ans, en cas de carence de l'employeur¹. Celui-ci encourt des sanctions pénales pour manquement à ses obligations conformément à l'article 26 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983².

En cas de contestation sur celle-ci, les juges sont tenus d'en faire état dans leur décision. La Cour Suprême³, a d'ailleurs cassé sur cette base, un arrêt confirmatif d'un jugement qui avait prononcé le droit aux réparations, pour violation des articles 13, 14 et 15 de la loi du 02 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

La chambre sociale a précisé à cet effet :

- « Qu'attendu qu'il apparaît du dossier de l'affaire et des attendus de l'arrêt dont pourvoi qu'il n'y a rien qui prouve qu'il y a eu déclaration de l'accident ;
- Qu'il n'en est même pas fait allusion dans l'arrêt dont pourvoi ;
- Que de ce fait, l'arrêt doit être cassé sans renvoi ».

La déclaration de l'accident survenu à la victime est donc bien une condition de recevabilité de l'action engagée par le demandeur devant les tribunaux.

Cette déclaration peut être formulée, ainsi qu'en dispose la loi⁴, aussi bien par la victime que ses représentants en cas d'incapacité absolue de celle-ci ou de décès, à l'employeur, que par l'employeur à l'organisme de sécurité sociale, que l'organisme de sécurité sociale à l'inspecteur du travail dont relève l'entreprise.

¹ Article 14 de la loi n° 83-13 (précitée) V. à ce sujet, p. 24.

² V. à ce sujet, p. 23.

³ Cour Suprême, chambre sociale, arrêt n° 171-144 du 09 février 1999 – Abdessalam Dib, Droit algérien du travail et réformes économiques, éditions Dar Casbah, p. 307-308.

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

L'essentiel est que l'accident soit déclaré de façon sincère, conformément aux faits qui se sont réellement produits. Le législateur, à ce propos, a prévu de fortes sanctions soit un emprisonnement de six (06) mois à deux (02) ans et une amende de trente mille (30.000) à cent mille (100.000) DA contre « toute personne ayant fait de fausses déclarations afin d'obtenir ou de faire obtenir indûment à des tiers des prestations ou des remboursements de l'organisme de sécurité sociale »¹.

Des peines plus lourdes de six (06) mois à deux (02) ans et une amende de cent mille (100.000) à trois cent mille (300.000) dinars peuvent également être prononcées contre « toute personne qui a tenté d'influencer, ou aura influencé, par tout moyen possible une personne témoin d'un accident de travail à l'effet de dissimuler ou de dénaturer la vérité »².

Cette déclaration, lorsqu'elle émane de la victime ou de ses ayants droits, n'obéit à aucune formalisme précis : elle peut être faite par écrit ou encore oralement, immédiatement, c'est à dire dans la journée de l'accident ou au plus tard dans les vingt quatre (24) heures, les jours fériés n'étant pas comptés, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes avancées par la victime pour justifier le retard dans l'exécution de cette obligation. L'inexécution de celle-ci n'est, au demeurant, assortie d'aucune sanction, contrairement à l'employeur qui peut s'exposer au paiement d'une pénalité³ pour défaut de déclaration de l'accident de travail à l'organisme de sécurité sociale dans les quarante huit (48) heures, les jours non ouvrables n'étant pas comptés.

La victime ne perd pas pour autant, dans ce cas, le bénéfice de la présomption d'imputabilité et peut faire la déclaration de l'accident du travail qui lui est survenu à l'organisme de sécurité sociale, en cas de carence de

¹ Article 83 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale (J.O.R.A) n° 11 du 02 mars 2003.

² Article 85 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008 précitée.

³ Article 26 de la loi n° 83-14 du 02 juillet 1983 relative aux obligations des assujettis en matière de sécurité sociale : « Le défaut de déclaration d'un accident du travail par l'employeur, déclaration prévue à l'article 13 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, donne lieu à une pénalité, recouvrée par l'organisme de sécurité sociale dont le montant est égal à 20 % du salaire trimestriel de la victime ».

l'employeur¹, dans un délais de quatre (04) ans, cette possibilité étant également reconnue à ses ayants droit, l'organisation syndicale et l'inspecteur du travail.

L'employeur ne peut, à ce titre, être contraint par les voies judiciaires à procéder à la déclaration de l'accident, bien que la loi l'oblige à la souscrire². C'est du moins ce qui ressort d'un arrêt rendu le 06 septembre 2006 par la Cour Suprême³.

La chambre sociale de la Haute Cour a cassé l'arrêt de la Cour de Constantine en date du 09 juillet 2003 qui avait intimé l'ordre à un employeur qui avait dépassé le délai prescrit de quarante huit (48) heures de déclarer l'accident ; les juges se sont basés, à l'appui de leur décision, sur l'article 14 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 se rapportant aux accidents du travail et aux maladies professionnelles qui dispose :

« En cas de carence de l'employeur, la déclaration à l'organisme de sécurité sociale, peut être faite par la victime ou ses ayants droit, par l'organisme syndical et par l'inspection du travail dans un délai de quatre (04) ans à compter du jour de l'accident ».

En fixant un délai de prescription relativement long de quatre années et en permettant, en plus de la victime et ses ayants droit, à certains organismes tels l'organisme syndical et l'inspection du travail, de déclarer l'accident à la caisse de sécurité sociale, le législateur agit dans un sens favorable à la victime.

La déclaration de l'accident, qu'elle soit faite par la victime, l'employeur, l'organisme syndicale, l'inspection du travail ou par l'organisme de sécurité sociale⁴, constitue, certes, une formalité administrative importante⁵ sans laquelle l'organisme de sécurité sociale ne

¹ Article 14 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

² Article 15 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

³ Cour Suprême, chambre sociale, arrêt n° 338947-2, revue judiciaire n° 2-2006.

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

⁵ Article 16 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 « Lorsque l'organisme de sécurité sociale est en possession des éléments du dossier et **notamment** de la déclaration de l'accident.

peut entreprendre l'instruction du dossier de l'accident, demandeur en réparation.

B) L'instruction du dossier de la victime : la sécurité sociale doit contester par écrit le caractère professionnel faute de quoi la présomption devient irréfragable

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'accident¹, doit conformément à la loi², se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident 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.

C'est ainsi que le législateur, ainsi que nous l'avons développé précédemment, a considéré que : « La lésion se produisant ou le décès survenant au lieu et au temps du travail, soit en un temps voisin de l'accident, doivent être considérés, sauf preuve contraire comme résultant du travail »³.

Le principe de la présomption d'imputabilité de l'accident du travail énoncé dans d'autres dispositions de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983⁴, notamment l'article 6 aux termes duquel « est considéré comme accident de travail tout accident survenu dans le cadre de la relation de travail, est de toute évidence en faveur de la victime. Celle-ci est dispensée de l'établissement de la preuve et bénéficie de ce fait de l'indemnisation afférente aux accidents de travail ; cette présomption n'est cependant pas irréfragable, puisqu'elle peut être combattue par la preuve contraire, à savoir l'absence d'un lien de causalité entre l'accident et le travail.

¹ Article 22 et 23 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983. « Un praticien, choisi par la victime, établit deux (02) certificats :

- le 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.
- le certificat de guérison, s'il n'y a pas incapacité permanente ou le certificat de consolidation, s'il y a incapacité permanente.

² Article 16 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Article 9 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁴ Article 6 et 11 de la loi n° 83-13 (précitée).

Elle peut également tomber si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par l'organisme de sécurité sociale devant les tribunaux, à moins qu'ils n'apportent la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et le décès¹.

L'organisme de sécurité sociale peut être convaincu du caractère professionnel de l'accident, comme elle peut en douter et soulever une contestation comme c'est le cas dans certaines situations : 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 »². Dans ce cas, 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.

Pour lui permettre d'adopter une position juste, conforme à la loi, l'organisme de sécurité sociale va procéder à des mesures d'instruction d'ordre administratif et médical.

Une enquête administrative est alors effectuée par des agents spécialisés et assermentés des caisses de sécurité sociale qui auront pour mission de rechercher toutes informations utiles sur les causes et les circonstances de l'accident³.

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. L'instruction du dossier de l'accident du travail est d'ailleurs orientée dans ce sens.

¹ Article 11 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

² Article 18 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Article 19 de la loi n° 83-13 (précitée).

A partir du moment où l'organisme de sécurité sociale est en possession de tous les éléments d'appréciation, il doit statuer.

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.

Si l'organisme de sécurité sociale n'a pas utilisé de sa faculté de contestation dans les vingt (20) jours qui suivent la date de l'accident, le caractère professionnel de l'accident est définitivement établi dans les rapports entre la victime et l'organisme de sécurité sociale.

La Cour Suprême² s'est prononcée dans ce sens à l'occasion d'un pourvoi en cassation formulé par un médecin contrôleur exerçant à la caisse de sécurité sociale, victime d'un accident durant l'exercice de ses fonctions.

Celui-ci avait déclaré l'accident à l'organisme de sécurité sociale qui n'a pas réagi à cette déclaration, conformément aux articles 16 et 17 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

Dans ce cas, il est procédé à l'indemnisation de la victime selon les modalités arrêtées par la législation se rapportant aux accidents du travail, objet de la deuxième partie de notre étude.

2^{ème} partie : Les modalités d'indemnisation

L'indemnisation des dommages résultant des accidents du travail s'effectue selon des modalités spécifiques qui dérogent totalement à celles pratiquées dans le cadre de la responsabilité de droit commun qui constituait initialement le mode de réparation en cette matière.

Ce n'était, en effet, qu'en vertu des principes généraux de la responsabilité civile que la réparation était envisageable. Le juge, appelé à se prononcer sur l'octroi d'une indemnisation à l'occasion d'un accident de

¹ Article 17 de la loi n° 83-13 (précitée).

² Cour Suprême – chambre sociale – dossier n° 623 530, arrêt du 02 septembre 2010. Revue de la Cour Suprême, Volume n° 2, 2010, p. 387 et s. (M. B c/ Directeur de la Caisse Nationale d'Assurances Sociales).

travail disposait d'un pourvoi d'appréciation en ce qui concerne la recevabilité de la demande de la victime et la fixation du quantum de la réparation. Le bénéficiaire percevait un montant arrêté par ce dernier, proportionnel au préjudice subi, couvrant ainsi l'intégralité de ce dernier.

Les nombreuses réformes entreprises en droit français à la fin du XIX^e siècle et surtout au milieu du 20^{ème} siècle ont été salutaires pour la victime qui, non seulement se trouve dispensée de l'administration d'une preuve d'une faute de l'employeur mais encore bénéficie de façon automatique d'une indemnisation forfaitaire cependant, dont la charge est transférée aux caisses de sécurité sociale.

En même temps, il a été décidé la rupture de tout rapport de responsabilité civile entre la victime et l'employeur, sauf cas exceptionnel où il est permis à la victime d'exercer une action de droit commun.

C'est ainsi que l'indemnisation systématique et forfaitaire des accidents de travail, adoptée également par la législation algérienne de la sécurité sociale a été consacrée en tant que principe (section 1) avec toutefois, possibilité d'un recours aux règles de la responsabilité civile en cas de faute de l'employeur ou d'un tiers (section 2).

Section 1 : Le caractère systématique de l'indemnisation en tant que principe

En instituant un régime systématique de l'indemnisation des accidents du travail, le législateur entend protéger les intérêts de la victime.

Celle-ci bénéficie dans tous les cas, dès lors que les conditions sont réunies, d'un droit incontestable à la réparation de son préjudice, même en cas de force majeure, garanti par la mise en place de tout un processus procédural matérialisé par l'aménagement d'institutions qualifiées¹ habilitées à statuer sur les litiges des décisions rendues par les organismes de la sécurité sociale avec possibilité pour l'assuré social de saisir le tribunal statuant en matière sociale².

¹ Article 30 et 31 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale. J.O.R.A n° 11 du 02 mars 2008. Il s'agit de la commission d'invalidité de la Wilaya.

² Article 19 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008.

L'indemnisation des accidents du travail qui a pour caractéristique d'être forfaitaire est destinée, en principe, à compenser les pertes de salaire, de traitement ou de gains qui résultent du dommage corporel.

Elle s'effectue au moyen de prestations en espèces (B), consistant en versement d'indemnités journalières forfaitaires ou une rente dont le montant est fixé à l'avance en fonction du taux d'incapacité de travail de la victime.

La compensation financière ne constitue pas néanmoins, le seul mode d'indemnisation puisque la victime peut bénéficier des prestations en nature (A) ainsi que stipulé par la législation des accidents du travail.

A) Les prestations en nature

Les prestations en nature à la charge de l'organisme de sécurité sont dues au salarié accidenté, qu'il y ait ou non interruption de travail et sans délimitation de durée¹.

Elles couvrent globalement tous les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'état de la victime pour ses soins, que ces derniers se déroulent dans un établissement hospitalier public ou privé.

Conformément à la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983, le bénéficiaire a droit aussi bien à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires à raison de son infirmité², qu'à tous les frais nécessaires à sa rééducation fonctionnelle, aux frais de séjour et de déplacement dans un hôpital pour les séances de rééducation s'il y a lieu³.

S'ajoutent à cette longue liste, les indemnités journalières qui peuvent lui être octroyées en cas de non consolidation, autrement dit de non stabilisation de l'état traumatique de la victime, ou d'une fraction de celles-ci, si la consolidation étant intervenue, l'accidenté était titulaire d'une rente d'incapacité permanente⁴.

¹ Article 29 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

² Article 30 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Article 31 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁴ Article 31 de la loi n° 83-13 (précitée).

Le législateur a prévu, en outre, la possibilité pour la victime dont les aptitudes à exercer sa profession sont réduites du fait de l'accident, de se réinsérer professionnellement. Il a droit, pour cela, à une réadaptation professionnelle dans un établissement ou chez un employeur en vue d'y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, correspondant cependant à ses nouvelles capacités¹.

Ces prestations en nature sont gratuites et servies sur la base des 100 % des tarifs réglementaires prévues en matière d'assurances sociales².

L'indemnisation des accidents du travail comprend également, ainsi que nous l'avons évoqué précédemment, une autre catégorie de prestations, celles fournies en espèce.

B) Les prestations en espèces

La nature des prestations en numéraire varient en fonction de l'incapacité de travail de la victime³ dont le taux est fixé médicalement par le médecin – conseil de l'organisme de sécurité sociale selon un barème fixé par voie réglementaire⁴.

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 (a). Lorsqu'en revanche, l'incapacité de ce dernier est permanente, partiellement en totalement, une rente lui est servie (b), celle-ci est étendue à ses ayants droit en cas de décès⁵.

¹ Article 32 de la loi n° 83-13 (précitée).

²

³ L'introduction de la référence à un taux d'incapacité remonte au XIX^e siècle et notamment à la loi du 09 avril 1898, par laquelle les victimes d'accidents du travail étaient indemnisées forfaitairement de la réduction de leur capacité de travail au prorata du taux d'incapacité qui leur était reconnu « Lambert – Faivre (Y) » : Droit du dommage corporel – systèmes d'indemnisation – 3^{ème} édition, p. 102-103.

⁴ Article 42 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁵ Article 53 de la loi n° 83-13 (précitée).

a) **L'indemnité journalière de l'incapacité temporaire de travail**

Durant la période nécessairement limitée dans le temps pendant laquelle le travailleur ne peut, en raison de l'accident qui lui est survenu exercer son activité, la caisse de sécurité sociale est tenue de le prendre en charge et de lui assurer le versement de certaines indemnités dites journalières. Exceptionnellement, la journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est intégralement à la charge de l'employeur¹.

Les indemnités journalières sont servies à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident jusqu'à la guérison, la consolidation des blessures ou le décès de la victime².

La rechute ou l'aggravation d'une lésion apparemment guérie ou consolidée qui nécessite un traitement médical est prise en charge par la sécurité sociale³.

Le montant de ces indemnités est fixé par voie réglementaire, selon un barème en référence au salaire de poste journalier perçu⁴, soit (1/30^{ème}) du salaire de poste mensuel perçu. Leur taux ne doit pas être inférieur à huit (08) fois le montant net du taux horaire du salaire national minimum garanti.

Il peut être révisé en cas d'augmentation générale des salaires, postérieurement à l'accident et également tous les trois mois au cours des deux (02) premières années qui suivent la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Une nouvelle fixation des réparations allouées peut être faite à des intervalles d'au moins un (01) an après l'expiration de ce délai de deux (02) ans⁵.

Le principe de l'indemnisation forfaitaire assurée par la sécurité sociale à la victime atteinte d'une incapacité temporaire de travail lui est également appliqué lorsque l'incapacité de travail revêt un caractère

¹ Article 35 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 (précitée).

² Article 36 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Article 62 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁴ Article 37 de la loi n° 83-13.

⁵ Article 59 de la loi n° 83-13.

permanent, après constatation médicale. Une rente lui sera attribuée dans ce cas¹.

b) La rente, indemnisation de l'incapacité permanente de travail

Conformément à la loi du 02 juillet 1983 relative aux accidents de travail et maladies professionnelles, les arrérages des rentes courent du lendemain de la date de consolidation ou de celle du décès de l'assuré social². En effet, qu'il s'agisse du paiement des indemnités journalières ou des rentes, c'est à la loi de fixer la date à laquelle la victime d'un accident de travail bénéficie des réparations.

Les juges ne disposent d'aucun pouvoir dans ce domaine. Un arrêt de la Cour Suprême en date du 08 mars 2006³ a, sur la base de ce principe, cassé un arrêt rendu par la Cour d'appel de Constantine le 05 septembre 2001 qui avait condamné la caisse nationale d'assurances sociales de l'Agence de Constantine à verser à la victime d'un accident de travail des rentes mensuelles pour incapacité permanente, alors que la date de consolidation de la blessure n'avait pas été fixée, ainsi que des indemnités pour incapacité temporaire, à compter de la même date, soit le 08 septembre 1998.

La Haute Cour a jugé, en l'espère, qu'en procédant ainsi, les juges du fond ont violé la loi, en particulier les articles 36 et 48 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles susvisées et ont confondu entre les deux dispositions, la première⁴ disposant que les indemnités journalières sont payées à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, la seconde⁵ énonçant que la rente mensuelle court à partir du jour qui suit la date de consolidation de la blessure ou du décès.

La rente dont le paiement s'effectue mensuellement, à terme échu⁶ n'est allouée à son bénéficiaire que si le taux d'incapacité fixé par le

¹ Article 38 de la loi n° 83-13 (précitée).

² Article 48 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Revue judiciaire de la Cour Suprême 2006 n° 1, p. 317.

⁴ Article 36 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁵ Article 36 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁶ Article 50 de la loi n° 83-13 (précitée).

médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale¹ est supérieur à 10 % ; dans le cas contraire, la victime ne peut prétendre qu'à un capital représentatif déterminé d'après un barème fixé par voie réglementaire.

Le calcul de la rente d'incapacité, partielle ou totale, obéit à des règles assez complexes. Il est basé sur deux paramètres : le salaire de poste moyen perçu par la victime chez un ou plusieurs employeurs au cours des douze (12) mois qui ont précédé l'arrêt de travail consécutif à l'accident, avec référence au salaire national minimum garanti : le législateur prend soin de préciser que le salaire annuel ne doit pas être inférieur à 2.300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti². Est également pris en considération le taux d'incapacité de l'accident³. Ainsi si ce dernier est atteint d'une incapacité totale l'obligeant à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires, le montant de la rente est majoré de 40 %⁴.

La rente peut aussi faire l'objet de modification et être révisée en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité de la victime⁵. L'aggravation postérieure à la date de la consolidation ne peut entraîner une majoration de la rente que si elle est imputable à l'accident de travail, non à l'évolution d'un état pathologique antérieur.

Toutes ces prestations sont transférées aux ayants droit de la victime en cas d'accident suivi de mort ; les caisses de sécurité sociale sont tenues de leur servir une rente⁶ calculée selon les dispositions de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983 relative à la retraite.

Le salaire de base retenu 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 2300 fois le taux horaire du salaire national minimum garanti⁷.

¹ Article 39 de la loi n° 83-13 (précitée).

² Article 41 de la loi n° 83-13 (précitée).

³ Article 45 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁴ Article 46 de la loi n° 83-13 du 02 juillet 1983.

⁵ Article 58 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁶ Article 53 de la loi n° 83-13 (précitée).

⁷ Article 53 et 54 de la loi n° 83-13 (précitée).

Ce système d'indemnisation des accidents de travail, de par sa nature automatique est certes, protecteur des victimes auxquelles des indemnités et des rentes sont garanties dès lors que la relation entre le travail et l'accident ayant entraîné des lésions corporelles est établie.

Il ne permet pas cependant la réparation intégrale des préjudices subis, ceci en raison de son caractère forfaitaire ; les dommages moraux ne sont pas pris en considération ; seul le dommage corporel est indemnisé selon un barème d'évaluation médicale fixé par voie réglementaire. Le montant alloué à la victime ou ses ayants droit est dérisoire, loin de représenter le salaire qu'elle percevait normalement.

S'agissant d'une réparation forfaitaire ou « barémisation forfaitaire »¹ du dommage corporel, les victimes et leurs ayants droit conservent l'avantage d'agir en vertu des dispositions de droit commun, notamment sur la base de l'article 124 du code civil contre l'employeur ou un tiers lorsque l'accident qui a entraîné une incapacité temporaire en totale est dû à la faute d'un d'entre eux.

Ces circonstances particulières peuvent ainsi atténuer le caractère forfaitaire de l'indemnisation et manifestent corrélativement un retour à la faute.

Section II : Le maintien exceptionnel de la faute au profit de la victime

L'indemnisation systématique des accidents du travail exclut tout recours au droit commun de la responsabilité civile. Ce principe n'est cependant pas absolu puisque la loi permet, pour des raisons de justice sociale au travailleur qui souffre d'un dommage corporel à la suite d'un accident qui lui est survenu, de demander devant les tribunaux des réparations complémentaires couvrant l'intégralité des préjudices subis sur la base de l'article 124 du code civil relatif à la responsabilité du fait personnel. Il devra, de ce fait, prouver que le fait dommageable est dû à la faute de l'employeur ou de son préposé ou encore à celle d'une tierce personne.

Le législateur a, à cet effet prévu les fautes opérationnelles susceptibles d'être retenues pour justifier la complémentarité de la réparation.

¹ Lambert Faivre (Y) op.cit, p. 158-159.

A) Les fautes opérationnelles

A l'inverse du droit commun où l'auteur d'une faute aussi légère soit-elle, engage sa responsabilité civile, le droit des accidents du travail est plus complexe : ne sont opérationnelles que les fautes inexcusables ou intentionnelles de l'employeur ou de son préposé, le tiers pouvant être poursuivi pour n'importe quel fait fautif.

1- La faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur

Un accident de travail peut dériver, et c'est souvent le cas d'une faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur. Celle-ci consiste souvent en manquements graves aux règles de sécurité commises parfois sciemment par l'employeur, passible dans ce cas de sanctions pénales¹.

Pour définir ce concept qui n'est pas propre au droit des accidents de travail puisqu'on le retrouve aussi dans le cadre de la responsabilité contractuelle, il convient de s'en référer à un important arrêt rendu le 16 juin 1941 par les chambres réunies de la Cour de cassation² qui définit la faute inexcusable 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 faute justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle ».

L'ordonnance n° 66-183 du 21 juin 1966 portant réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a repris cette définition dans son intégralité. Dans la loi n° 83-15 du 02 juillet 1983 relative au contentieux en matière de sécurité sociale, mais retrouvons les mêmes éléments constitutifs de la faute inexcusable que ceux contenus dans l'ordonnance du 21 juin 1966. une différence d'appréciation existe cependant entre les deux textes, en ce sens que si l'article 119 de l'ordonnance de 1966 exige la réunion de tous les éléments de la faute inexcusable pour permettre au travailleur d'engager une action en réparation contre l'employeur ou son préposé qu'il s'est substitué dans la direction sur la base des règles de la responsabilité civile, la loi n° 83-15 du 02 juillet 1983 a adopté une

¹ Article 37 à 41 de la loi n° 88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail.

² D.C 1941, p. 117.

conception plus extensible de la faute inexcusable : la preuve de l'existence de l'un des éléments suffit pour que l'employeur qui en est l'auteur soit responsable. L'article 45 de cette loi énonce à cet effet : « La faute inexcusable de l'employeur consiste à réunir l'une des conditions ci après :

- Faute d'une gravité exceptionnelle,
- Faute dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire,
- Faute dérivant de la conscience du danger que devait en avoir l'employeur,
- L'absence de toute cause justificative.

La législation applicable actuellement en matière de contentieux de la sécurité sociale¹ n'a pas réservé de disposition spéciale aux éléments caractérisant la faute inexcusable de l'employeur, attachant plus d'importance aux conséquences de celle-ci qui sont d'ailleurs identiques à celles de la faute intentionnelle de ce dernier.

A la différence de la faute inexcusable, la faute intentionnelle « implique », ainsi que défini par l'article 118 de l'ordonnance du 21 juin 1966 « de la part de son auteur, un acte ou une abstention et la volonté de créer un dommage à soi-même ou à autrui ».

L'intention de nuire qui distingue la faute intentionnelle de la faute inexcusable pouvait être, sous l'empire de ce texte, le fait de l'employeur ou de l'un de ses préposés et même de la victime qui, dans ce cas, ne pouvait pas prétendre aux prestations en espèces ; les prestations en nature pouvaient éventuellement lui être assurées si elle remplissait les conditions requises².

La législation de 1983 sur les accidents de travail n'a pas précisé la notion de faute intentionnelle, renvoyant sa définition aux principes de droit commun³. Elle a été cependant plus protectrice des travailleurs, dans la mesure où l'hypothèse de la faute intentionnelle de la victime a été supprimée, renforçant de cette manière le principe de l'indemnisation systématique. Ainsi, même dans le cas d'un accident volontaire, l'assuré

¹ Loi n° 08-08 du 23 février 2008. J.O.R.A n° 11 du 02 mars 2008, p. 7.

² Article 110 de l'ordonnance n° 66-183 du 21 juin 1966.

³ Article 46 de la loi n° 83-15 du 02 juillet 1983 relative au contentieux de la sécurité sociale.

social perçoit ses indemnités et bénéficie du remboursement de tous les frais engagés pour ses soins.

La loi n° 08-08 du 23 février 2008 a maintenu cet avantage au profit du salarié qui a participé en partie à la production du dommage ; l'organisme de sécurité sociale ne pourra se retourner que contre les tiers ou l'employeur dans la limite de leur responsabilité¹.

Ce régime de contentieux favorable au salarié s'étend au cas d'un accident causé par la faute d'un tiers.

2- La faute d'un tiers

Un accident peut être causé par un tiers. Dans ce cas là, contrairement à la situation précédente où il était exigé que la faute de l'employeur soit inexcusable ou intentionnelle pour engager la responsabilité civile de ce dernier, la faute, dans le cas d'un tiers n'est assortie d'aucune condition. Il suffit, au regard de la loi, que l'accident soit causé par un fait fautif, une faute même légère d'un tiers pour que celui-ci soit contraint à verser des réparations à la victime ou ses ayants droit sur la base des règles de droit commun².

Qu'entend-on cependant par tiers ? L'ordonnance n° 66-183 du 21 juin 1966 a défini clairement le tiers : c'est une personne autre que l'employeur ou son préposé.

La loi n° 83-15 relative au contentieux de la sécurité sociale limite le tiers à l'employeur. L'article 51 de ce texte mentionne, en substance : « Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur, la victime ou ses ayants droit conservent le droit de demander la réparation du préjudice subi, conformément aux règles de droit commun ».

L'on pourrait déduire de cette disposition que le préposé pourrait être considéré comme un tiers contre lequel une action pourrait être dirigée sur la base de l'article 124 du code civil relatif à la responsabilité du fait personnel.

¹ Article 75 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008.

² Article 72 alinéa 1^{er} de la loi n° 08-08 du 23 février 2008.

« Cette solution serait gênante et se situerait en porte à faux par rapport au droit de la responsabilité civile déclare, à juste titre un auteur¹.

L'article 136 du code civil qui met à la charge de l'employeur l'obligation de répondre des agissements fautifs de son préposé lorsqu'il a agi lors de l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions serait vide de sens et perdrait tout intérêt pratique. Il serait par conséquent plus logique du point de vue de l'indemnisation que le préposé soit assimilé à l'employeur comme c'était le cas dans l'ordonnance du 21 juin 1966.

C'est d'ailleurs cette idée qui est contenue en quelque sorte dans la nouvelle loi du 23 février 2008 sur le contentieux de la sécurité sociale. « L'assuré sociale », aux termes de l'article 72, « ou ses ayants droits peuvent demander au tiers ou à l'employeur des réparations complémentaires dans les cas prévus aux articles 70 et 71 ci-dessus ».

L'assimilation du préposé à l'employeur n'est pas évoquée dans cette disposition, mais elle réapparaît dans l'article 71 à l'occasion de l'action récursoire que peut exercer l'organisme de sécurité sociale contre « l'employeur responsable par sa faute inexcusable ou celle de son préposé ».

Quoi qu'il en soit, la faute, qu'elle soit le fait de l'employeur ou de son préposé ou encore du tiers, elle aura un impact certain sur la réparation du préjudice.

B) Les effets de la faute

En reconnaissant à la victime ou ses ayants droit la possibilité d'ester en justice le tiers et également l'employeur pour la faute inexcusable ou intentionnelle qu'ils auront commise lui ou son préposé, le législateur a voulu permettre à la victime de bénéficier d'une réparation complémentaire (1) versée par la caisse de sécurité sociale à qui un droit récursoire (2) est reconnu conformément à la loi.

¹ G Lahlou – Khlar, op. cit., p. 208.

1- La réparation complémentaire

La réparation complémentaire est justifiée par le comportement fautif caractérisé du tiers, de l'employeur ou de son préposé ainsi que nous l'avons développé précédemment. Le dispositif législatif en la matière, aussi bien celui en vigueur de nos jours que celui qui prévalait en 1983 traite de cette question.

L'article 47 de la loi n° 83-15 du 02 juillet 1983 affirme à cet égard : « La victime ou ses ayants droit peuvent prétendre aux réparations complémentaires du préjudice causé par l'accident, selon les règles de droit commun ». La même idée avait été auparavant exprimée dans plusieurs dispositions de l'ordonnance du 21 juin 1966¹. A titre d'exemple, l'article 113 énonce clairement :

- « En cas de faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit bénéficient à la fois :
- Des prestations auxquelles les caisses sociales sont tenues en application de la présente ordonnance,
- Des réparations du préjudice complémentaire, éventuellement allouées selon les règles du droit commun.

La loi du 23 février 2008 se rapportant au contentieux de la sécurité sociale, dans l'article 72 précité fait mention également des réparations complémentaires que pourraient demander l'assuré social ou ses ayants droit.

Le travailleur pourrait ainsi jouir d'une réparation intégrale de tous les préjudices subis. Outre le dommage corporel qui fait l'objet d'une indemnisation forfaitaire à la charge de l'organisme de sécurité sociale, le bénéficiaire pourra obtenir des réparations complémentaires pour les préjudices matériels, moral, esthétique ainsi que du *pretium doloris* qui sont à la charge exclusive de l'employeur ou du tiers.

Il convient cependant de rappeler que la victime ne reçoit pas une double indemnisation. Ainsi, s'agissant d'un accident de la circulation ayant occasionné à l'assuré social des blessures entraînant une incapacité de travail partielle ou permanente, ce dernier peut réclamer des indemnités

¹ Articles 120, 124 et 125 de l'ordonnance du 21 juin 1966.

complémentaires à l'auteur de l'accident en plus des prestations qui lui sont servies par la caisse de sécurité sociale à laquelle il est affilié.

La victime ne perçoit pas en effet, une double réparation pour le préjudice subi du fait de l'accident de travail et l'accident de la circulation, car le principe est celui du non cumul d'indemnisation.

L'organisme de sécurité sociale n'est pas tenu des réparations complémentaires lorsqu'il est prouvé que le fait dommageable résulte de la faute du tiers ou de la faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur ou de son préposé.

Comme de droit, il pourra exercer une action récursoire contre ses débiteurs.

2- L'action récursoire de l'organisme de sécurité sociale

Lorsque l'accident est dû à une faute du tiers ou à une faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur ou de ses préposés, ces derniers doivent répondre des conséquences dommageables causés à la victime sur leur propre patrimoine¹.

L'organisme de sécurité sociale mis en cause dans l'instance introduite par le demandeur contre l'auteur de la faute, procède au versement des réparations. Subrogé dans les droits de la victime, il lui est permis légalement d'exercer une action récursoire contre le tiers ou l'employeur en remboursement des sommes payées à celle-ci selon les règles de droit commun².

En cas de partage de responsabilité entre le tiers et l'employeur, il est habilité à engager des poursuites contre l'un des débiteurs ou contre les deux tenus solidairement³.

Ce droit est également reconnu à l'organisme de sécurité sociale même dans le cas où l'assuré social est responsable en partie des dommages qu'il a subis⁴.

¹ Article 123 de l'ordonnance du 21 juin 1966.

² Articles 70-71 et 72 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008 (précitée).

³ Article 74 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008.

⁴ Article 75 de la loi n° 08-08 du 23 février 2008.

Conclusion :

L'indemnisation automatique des accidents du travail, bien qu'elle soit insuffisante sur le plan pécuniaire en raison de son caractère forfaitaire, présente néanmoins un aspect positif pour ceux qui en sont victimes du fait qu'ils peuvent percevoir des indemnités sans être obligés d'établir la faute de l'employeur.

La prévention demeure cependant le remède essentiel pour en réduire le nombre.

Pour cela, il est nécessaire qu'il y ait engagement et implication effective de tous les concernés (pouvoirs publics, institutions de préventions, syndicats, patronat, travailleurs) pour arrêter une stratégie commune et atteindre cet objectif.