

Loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles (1).

Au nom du peuple ;

La Chambre des Députés ayant adopté ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier. - Il est institué un régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles au profit des victimes ou de leurs ayants droit. La réparation se fait conformément aux conditions et procédures prévues par la présente loi.

Art. 2. - La gestion du régime prévu par la présente loi est confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, dénommée ci-après "la Caisse Nationale".

La Caisse Nationale peut confier la gestion de tout ou partie de ce régime à des organismes publics ou privés, et ce en vertu d'accords approuvés par décret.

Art. 3. - Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause ou le lieu de survenance, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à tout travailleur quand il est au service d'un ou de plusieurs employeurs.

Est également considéré comme accident du travail, l'accident survenu au travailleur alors qu'il se déplaçait entre le lieu de son travail et le lieu de sa résidence pourvu que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par son intérêt personnel ou sans rapport avec son activité professionnelle.

Est considérée comme maladie professionnelle, toute manifestation morbide, infection microbienne ou affection dont l'origine est imputable par présomption à l'activité professionnelle de la victime.

La liste des maladies présumées avoir une origine professionnelle ainsi que celle des principaux travaux susceptibles d'en être à l'origine, est fixée par arrêté conjoint des Ministres de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Cette liste fixe également le délai de prise en charge pendant lequel le travailleur ou assimilé demeure en droit d'obtenir la réparation des maladies professionnelles dont il serait atteint quand il ne serait plus exposé aux causes de la maladie.

Cette liste est révisée périodiquement et au moins une fois tous les trois ans.

Art. 4. - La présente loi est applicable à tous les travailleurs ou assimilés employés par des personnes physiques ou morales sous quelque forme que ce soit et quelle que soit la nature de l'activité, le statut du travailleur ou son mode de rémunération.

Elle est également applicable aux :

- stagiaires ;
- apprentis ;
- élèves des établissements d'enseignement technique ou professionnel, quels qu'en soient la spécialité ou le degré, si

(1) Travaux préparatoires.

Discussion et adoption par la chambre des députés dans sa séance du 8 février 1994.

l'accident du travail est directement rattaché aux programmes d'enseignement ou de formation ;

- les détenus pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de travaux exécutés dans le cadre d'une utilisation régulière de la main d'oeuvre pénitentiaire ;
- les travailleurs des chantiers nationaux ou régionaux de développement ;
- les gens de maison.

Les dispositions de la présente loi sont également applicables aux personnes sus-visées, envoyées par leurs employeurs en mission ou en stage à l'étranger à l'exception des cas où l'accident est dû à des motifs sans rapport avec l'objet de la mission ou du stage et pour autant qu'ils ne soient pas couverts dans le pays d'accueil par un régime de réparation au moins aussi favorable que celui prévu par la présente loi.

La présente loi n'est pas applicable aux agents de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics, couverts par un régime particulier, ni aux entreprises familiales n'employant que leurs propriétaires et des membres de leurs familles sauf si elles optent pour le bénéfice de ses dispositions.

Art. 5. - Il n'est pas permis de se prévaloir contre l'employeur ou ses proposés, en ce qui concerne la demande de réparation des préjudices subis en raison des accidents du travail et des maladies professionnelles de toute autre loi sauf si ces préjudices sont consécutifs à une faute de sa part ayant un caractère pénal.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne font cependant pas obstacle à l'octroi d'indemnités plus élevées si ces indemnités sont prévues par un statut particulier régissant le personnel de l'établissement ou par une convention applicable à ce personnel.

La victime ou ses ayants droit peuvent se prévaloir contre le tiers responsable d'une réparation complémentaire sur la base des règles générales de la responsabilité civile.

Dans tous les cas la Caisse Nationale est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit, la réparation conformément aux dispositions de la présente loi. Elle est en droit d'exercer l'action subrogatoire contre le tiers responsable de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Le règlement amiable intervenu entre le tiers, auteur de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, et la victime ne peut être opposé à la Caisse Nationale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer, par lettre recommandée avec accusé de réception, et ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

Les indemnités sont servies à la victime ou à ses ayants droit, dans tous les cas, conformément aux formes prévues par la présente loi, à condition que le montant de la réparation soit équivalent au préjudice.

Mais la réparation due à la victime ou à ses ayants droit sur la base d'une autre loi est servie conformément aux règles de droit commun.

TITRE II

Régime de réparation des préjudices des accidents du travail et des maladies professionnelles

CHAPITRE I

L'affiliation et l'immatriculation

Section I - L'affiliation obligatoire

Art. 6. - Sous réserve des dispositions relatives aux entreprises familiales, toute personne physique ou morale employant des personnes visées à l'article 4 de la présente loi, est tenue de s'affilier à la Caisse Nationale pour couvrir tous les agents employés chez elle contre les risques engendrés par les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Sont dispensés de droit, de l'obligation d'affiliation à la Caisse Nationale, l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics à caractère administratif.

Peuvent également être dispensées de cette obligation, les entreprises et sociétés nationales ainsi que les entreprises de droit privé assurant un service public.

Dans ce cas, l'entreprise ou la société dispensée de l'affiliation, est tenue d'octroyer les prestations et de payer les réparations conformément à la présente loi.

La dispense d'affiliation est octroyée par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 7. - Les employeurs régis par les dispositions de la présente loi sont tenus de s'affilier à la Caisse Nationale. Ils doivent aussi lui déclarer les travailleurs nouvellement recrutés, à quel que titre que ce soit, et ce dans un délai n'excédant pas quarante huit heures ouvrables à partir de la date de recrutement.

Cette affiliation prend effet à compter de la date de commencement effectif du travail.

La déclaration est faite conformément à un modèle fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 8. - Si l'employeur refuse de se conformer à l'obligation d'affiliation et de déclaration des salariés qui sont à son service, ou néglige d'accomplir les formalités précitées, le travailleur peut demander directement à la Caisse Nationale l'accomplissement des formalités d'affiliation.

Section II - L'affiliation facultative

Art. 9. - Les non salariés ainsi que les membres de leurs familles travaillant avec eux dans l'entreprise, peuvent adhérer à la Caisse Nationale pour bénéficier de la législation relative aux accidents du travail dont ils viendraient à être victimes.

Le terme "membres de leurs familles" couvre le conjoint, les ascendants, les descendants, les frères et soeurs et les alliés.

Art. 10. - L'indemnité journalière et la rente qui pourront être allouées aux non salariés ou aux membres de leurs familles en cas d'accident du travail entraînant une incapacité temporaire ou une incapacité permanente, sont calculées sur la base du montant déclaré par les adhérents, à titre de rémunération des intéressés.

Art. 11. - La législation sur les accidents du travail est applicable aux non salariés et aux membres de leurs familles cités ci-dessus, à compter de la date de leur affiliation à la Caisse Nationale, et pour toute la période durant laquelle l'affiliation reste en vigueur.

Art. 12. - Si l'adhérent vient à retirer ou à suspendre son adhésion à la Caisse Nationale, le bénéfice des dispositions de cette loi est prolongé pendant un délai de trente jours à compter de la notification du retrait ou de la suspension de l'adhésion, nonobstant toute autre disposition contraire.

Section III - L'immatriculation

Art. 13. - Les employeurs sont tenus de déclarer leurs travailleurs trimestriellement. La déclaration doit être nominative et conforme aux modalités fixées par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 14. - L'employeur qui se met en instance auprès d'une administration ou d'un établissement public, à l'effet de participer dans tout marché public ou pour se faire payer toutes dettes à la charge de l'Etat ou des établissements publics, doit produire des pièces délivrées par la Caisse Nationale prouvant qu'il est en règle à son égard ou qu'il est dispensé de l'affiliation en application des dispositions de l'article 6 de la présente loi.

Section IV - Les cotisations

Art. 15. - Tout employeur affilié au régime prévu par la présente loi est tenu de payer une cotisation à la caisse nationale.

Art. 16. - Sont fixés par décret les taux de cotisations dues en fonction des branches d'activité, et, le cas échéant, la part de prélèvement à opérer au profit de ce régime, sur les cotisations au titre des régimes de sécurité sociale gérés par la caisse nationale.

Art. 17. - Les cotisations sont calculées et les prestations liquidées sur la base de la totalité des éléments pris en considération pour la détermination des cotisations au titre du régime de sécurité sociale prévu par l'article 42 de la loi n°60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale.

Un décret fixe une évaluation forfaitaire des salaires et revenus sur la base de laquelle sont calculées les cotisations pour certaines catégories ou branches d'activité régies par les dispositions de la présente loi.

Art. 18. - L'employeur est tenu de faire parvenir trimestriellement à la Caisse Nationale et dans un délai n'excédant pas le quinzième jour du mois suivant le trimestre au titre duquel sont dues les cotisations, une déclaration des salaires servis durant les trois mois précédents avec un résumé des cotisations et de régler dans le même délai les cotisations échues. Cette déclaration doit comprendre toutes les sommes revenant aux salariés conformément à l'article 17 ci-dessus, qu'elles soient servies effectivement ou estimées.

Sous réserve des dispositions contraires de la présente loi, les employeurs occupant des volontaires, des détenus, des internés ou toute autre catégorie dont l'occupation est exceptionnelle et dérogeant aux règles habituelles du contrat de travail, doivent établir leurs déclarations et calculer leurs cotisations sur la base des salaires correspondant à ceux des travailleurs de la même qualification professionnelle, exécutant des travaux identiques ou analogues et travaillant dans leurs ateliers, chantiers ou projets ou dans les établissements similaires implantés dans la même région.

Art. 19. - L'employeur affilié à la Caisse Nationale est tenu de prouver, chaque fois qu'il en est requis, la conformité de ses déclarations de salaires aux feuilles de paie et à tous les documents et registres comptables de son entreprise. S'il ne s'est pas conformé aux dispositions légales relatives à la tenue et à la conservation des documents et registres comptables, l'employeur est tenu de prouver la conformité des salaires déclarés avec les rémunérations effectivement versées à son personnel.

CHAPITRE II

La réparation des préjudices des accidents du travail et des maladies professionnelles

Section I - Les droits nés des accidents du travail et des maladies professionnelles

Art. 20. - Les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles ont droit :

- à la prestation des soins que requiert leur état ;
- à une indemnité journalière pour perte de salaires ;
- lorsqu'il subsiste, après guérison, une incapacité de travail permanente, la prestation des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires, s'il y a lieu, et si l'incapacité le justifie, et une réparation en espèces sous forme d'une rente réversible aux ayants droit en cas de décès de la victime.
- lorsque l'accident est suivi de mort, il est versé à ses ayants droit une somme forfaitaire à titre de frais funéraires

Art. 21. - Aucune indemnité ne peut être attribuée à la victime qui a intentionnellement provoqué l'accident.

Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent, par dérogation aux dispositions de l'article 5 ci-dessus, le droit de réclamer à l'auteur de la faute, la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, et ce pour la part qui n'aurait pas été réparée par application de la présente loi.

Art. 22. - S'il est prouvé que l'accident est dû à une faute grave de la victime, les indemnités dues sous forme de rentes, ne pourront être réduites que par le juge compétent, sans que la réduction ne puisse dépasser 50% de ces indemnités.

Art. 23. - S'il est prouvé que l'accident est dû à une faute grave de l'employeur ou de ses préposés, les indemnités dues pourront être majorées dans la limite d'un maximum équivalent au salaire annuel en cas d'accident mortel, et au produit du salaire annuel par la totalité du taux d'incapacité dans les autres cas.

Dans ce cas la Caisse Nationale est en droit d'exercer une action subrogatoire contre l'employeur responsable pour le remboursement des sommes versées à la victime à titre de majoration des indemnités.

Art. 24. - Le droit à la révision de l'indemnité, fondé sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime, est ouvert durant cinq ans à compter de la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la blessure. La demande peut être renouvelée plusieurs fois au cours de cette période mais sans que l'intervalle de temps séparant deux demandes successives ne puisse être inférieure à un an.

Art. 25. - En cas de décès de la victime par suite de l'accident et dans les cinq ans suivants cet accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée par ses ayants droit.

Art. 26. - Si au cours des cinq années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en révision, l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire nécessitant un traitement médical, la Caisse Nationale est tenue de régler les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ainsi que, s'il y a lieu, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période, dans les mêmes modalités et procédures prévues par les articles 35 à 37 de la présente loi.

Le montant de l'indemnité journalière est calculé sur la base de la rémunération quotidienne perçue par la victime à la date de la rechute.

Si la rechute entraîne une incapacité permanente partielle ou totale ou une augmentation du taux de cette incapacité, la liquidation des indemnités définitives s'opérera suivant les mêmes conditions et procédures prévues par la présente loi.

Art. 27. - La victime d'un accident du travail est maintenue dans la même catégorie professionnelle qu'il occupait avant l'accident, lorsque son incapacité partielle permanente ne l'empêche pas d'exercer normalement son travail.

Le reclassement ou le licenciement de la victime à cause de l'accident du travail ne peuvent avoir lieu que si le taux de son incapacité permanente l'empêche d'accomplir son travail et après accord de l'inspection médicale du travail territorialement compétente.

Art. 28. - Les actions en indemnités en application de la présente loi se prescrivent par deux ans, sous réserve des dispositions de l'article 392 du Code des Obligations et des Contrats en ce qui concerne les mineurs. Le délai de prescription court à compter du jour de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie pour les prestations à caractère temporaire, et de la date de la consolidation de la blessure, de la guérison apparente ou du décès du travailleur, pour les indemnités permanentes.

Art. 29. - L'assistance judiciaire est accordée de plein droit à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, ou à ses ayants droit devant toutes les juridictions.

Art. 30. - Les frais des expertises effectuées sont à la charge de la partie qui les demande.

Section II - Les Soins

Art. 31. - Les prestations de soins sont dues, à raison de l'état de la victime du fait de l'accident ou de la maladie professionnelle,

qu'elle soit ou non mise dans l'obligation d'interrompre son travail.

Art. 32. - En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la victime dispose de la liberté de choix du médecin, du pharmacien et le cas échéant, des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin. Dans ce cas, le remboursement des frais engagés doit se faire dans la limite du tarif officiel.

Sous réserve du principe énoncé à l'alinéa précédent, la Caisse Nationale peut établir des conventions avec les structures sanitaires ou hospitalières publiques ou privées, en vue de prendre en charge les frais de soins des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En cas d'admission de la victime dans un établissement hospitalier public, les frais d'hospitalisation, de soins et des produits pharmaceutiques, sont pris en charge par la Caisse Nationale, ou le cas échéant, par l'employeur, sur la base du tarif appliqué par cet établissement et à condition qu'il ne dépasse pas le tarif officiel cité à l'alinéa premier de cet article.

L'employeur ou son représentant est tenu d'accorder au titre des premiers secours une avance financière, dont il a le droit de demander le remboursement par la Caisse Nationale.

Art. 33. - La Caisse Nationale doit couvrir les frais de transport de la victime, aller et retour, du lieu de l'accident au lieu le plus proche où elle pourra recevoir les soins requis par son état de santé.

Elle est également tenue obligatoirement de couvrir, le cas échéant, les frais de transport de la victime, aller et retour, par les moyens appropriés les plus économiques, du lieu où elle est en traitement au lieu le plus proche où elle pourra recevoir les soins spécialisés prescrits par le médecin traitant, ainsi que les frais requis en cas d'assistance d'une tierce personne.

Art. 34. - La Caisse Nationale assure les prestations de soins citées ci-dessus dès son information de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Section III - L'indemnisation de l'incapacité temporaire de travail.

Art. 35. - En cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à l'accident, la victime a droit à une indemnité journalière, sans distinction entre les jours ouvrables et les jours de repos hebdomadaires ou les jours fériés.

Cette indemnité est égale aux deux-tiers de la rémunération quotidienne habituelle de la victime quelle que soit la durée de l'incapacité. La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, est intégralement à la charge de l'employeur.

Il n'est pas dû d'indemnité journalière pour les trois premiers jours suivants l'accident, sauf dans le cas d'une hospitalisation ou dans les autres cas lorsque le caractère sérieux de l'accident est prouvé.

Si la victime n'a pas interrompu son travail et si elle s'absente pendant les heures de travail pour recevoir les soins prescrits par le médecin, la durée des absences donne droit, sauf convention plus favorable, au paiement d'une indemnité égale aux deux-tiers du salaire.

Pour le calcul des indemnités journalières, le salaire journalier est évalué sur la base des salaires perçus par la victime, toutes indemnités comprises à l'exception de celles revêtant un caractère de remboursement de frais, au cours d'un trimestre choisi parmi les quatre trimestres précédant l'accident et au cours desquels la victime a perçu les salaires les plus élevés.

Si durant la période d'incapacité temporaire la rémunération habituelle de la victime a subi une augmentation par suite d'un avancement de l'intéressé, ou si le taux de la rémunération des agents de sa catégorie a été relevé, l'indemnité temporaire doit être calculée sur ces nouvelles bases.

En tout état de cause, le montant de l'indemnité journalière ne peut être calculé sur une base inférieure au minimum mentionné à l'article 53 de la présente loi.

Art. 36. - L'indemnité journalière est payable par quinzaine au domicile de la victime ou par virement à son compte bancaire ou postal. Elle est incessible et insaisissable, sauf s'il s'agit du paiement des dettes alimentaires ; dans ce cas la quotité de la cession ou de la saisie ne peut dépasser celle autorisée sur les salaires.

Le service des indemnités journalières est interrompu en cas de refus par la victime de suivre, sans motif valable, les soins qui lui sont prescrits par le médecin ou s'il se soustrait volontairement au contrôle médical exigé par la Caisse Nationale.

Art. 37. - L'indemnité journalière est due jusqu'au jour de la guérison totale de la victime ou de la preuve qu'elle est atteinte d'une incapacité permanente ou de son décès.

Si la victime recommence à travailler avant la consolidation de la blessure, au service de qui que ce soit, elle perd son droit au bénéfice de l'indemnité journalière à compter du jour de la reprise du travail.

Le droit à indemnité journalière est à nouveau ouvert dans les cas suivants :

- si la victime qui avait refusé ou interrompu son traitement, accepte de le reprendre, à moins que sa négligence n'ait eu pour effet certain d'aggraver son état ;

- si la victime se présente à l'examen ou au contrôle médical, ou a manifesté sa disposition réelle à les subir; le service de l'indemnité reprend, selon les situations, soit à partir du jour suivant la proposition ou du contrôle, ou bien l'administration de la preuve de leur acceptation, ou à partir du jour fixé par le juge ;

- si la victime quitte à nouveau son emploi après l'avoir repris ;

- si après consolidation, il se produit une rechute dans les conditions précisées par l'article 24 ci-dessus.

Le paiement de l'indemnité journalière commence à partir du jour suivant la disparition de la cause de sa suspension.

Section IV - L'indemnisation de l'incapacité permanente de travail

Art. 38. - L'incapacité permanente de travail est celle qui subsiste après consolidation de la blessure.

Le taux d'incapacité s'entend toujours de la réduction de la capacité professionnelle ou fonctionnelle produite par l'accident, exprimée par rapport à la capacité que possédait la victime au moment de l'accident.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par une commission médicale en fonction de la nature et de la gravité de l'atteinte, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que ses aptitudes et ses qualifications professionnelles, compte tenu d'un barème indicatif établi par arrêté conjoint des Ministres de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

La composition et le fonctionnement des commissions médicales sont fixés par décret.

Art. 39. - Les victimes d'accidents du travail atteintes d'une incapacité permanente de travail, quel qu'en soit le taux, ont droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils orthopédiques et de prothèse, qui peuvent leur être nécessaires en raison de leur état de santé, ainsi qu'à la réparation et au remplacement des appareils utilisés avant l'accident et que celui-ci a rendu inutilisables.

L'appareillage n'est dû que si son utilité pour la victime a été médicalement justifiée.

Art. 40. - L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie et tous autres appareils et accessoires qu'exige l'état de la victime.

La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours, à une voiturette ou à un fauteuil roulant. Toutefois les mutilés des membres inférieurs ont droit à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif.

Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être saisis, ni cédés, ni vendus. Sauf cas de force majeure, les appareils non restitués ne sont pas remplacés.

La victime d'un accident du travail est responsable de la garde et de l'utilisation de ses appareils. Les conséquences des détériorations ou des pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante, sont à sa charge.

En cas de guérison ou de décès du bénéficiaire, les appareils dont il disposait et qui sont en bon état d'utilisation doivent être remis à la Caisse Nationale.

Art. 41. - Les appareils prévus aux articles 39 et 40 sont obligatoirement fournis par l'entremise d'organismes spécialisés agréés par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Les frais d'appareillage pris en charge par la Caisse Nationale comprennent :

- le prix d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils dans les limites du tarif homologué par le Ministre des Affaires Sociales ;

- les frais de transport des appareils et les frais accessoires que peuvent comporter les opérations de fourniture, de réparation ou de renouvellement des appareils;

- les frais d'expertises médicales complémentaires considérées indispensables préalablement à l'appareillage.

Les victimes ont également droit aux frais légaux de transport, au tarif le plus économique, et aux frais de séjour aux taux fixés par le Ministre des Affaires Sociales, engagés par elles lors de leurs visites au centre d'appareillage, ainsi qu'une indemnité au titre du ou des journées perdues du fait de ce déplacement et dont le montant est égal à l'indemnité pour incapacité temporaire de travail prévue à l'article 35 de cette loi.

La victime n'a pas droit aux indemnités de transport, de séjour et de perte de salaire si elle se rend au centre d'appareillage sans convocation ou en dehors du jour de rendez-vous.

Art. 42. - Il n'est dû aucune indemnité en espèces pour l'incapacité permanente de travail dont le taux est égal ou inférieur à 5 %.

Lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 5 % et inférieur à 15 %, il n'est dû à la victime qu'un capital égal à trois fois le montant de la rente annuelle calculé conformément aux prescriptions de l'alinéa suivant.

Pour l'incapacité permanente de travail égale ou supérieure à 15%, la victime a droit à une rente égale au produit de sa rémunération annuelle, évaluée conformément aux dispositions des articles 52 à 54 de la présente loi, par le taux de son incapacité, préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50 %, et augmenté de moitié pour la partie de ce taux qui excède 50 %.

Si le taux d'incapacité permanente de travail a augmenté suite à l'aggravation de la lésion ou la survenance d'accidents de travail ou de maladies professionnelles ultérieurs, les indemnités dues sont calculées sur la base du taux total d'incapacité après déduction du montant des indemnités obtenues au titre des accidents ou maladies professionnelles précédents, ou, le cas échéant, du montant de la rente qu'aurait produit le capital servi à la victime conformément au tableau de conversion des rentes prévu à l'article 81 de la présente loi.

Art. 43. - Dans le cas où l'incapacité permanente est totale et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente, calculé en application de l'article précédent, est majoré de 25% de la rémunération annuelle sans que la bonification accordée ne

puisse en aucun cas être inférieure au salaire minimum interprofessionnel garanti rapporté à une durée de travail de 600 heures pour le secteur non agricole, et au salaire minimum agricole garanti journalier rapporté à une durée d'occupation de 75 jours pour le secteur agricole.

Section V- L'Indemnisation du décès

Art. 44. - Lorsque l'accident est suivi du décès du travailleur, il est servi aux ayants droit une indemnité de frais funéraires équivalente au salaire d'un mois. Le montant de cette indemnité ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti en vigueur correspondant à une durée de travail de 200 heures.

Art. 45. - Lorsque l'accident est suivi de décès de la victime, bénéficiant de la rente de décès, le conjoint et les enfants et, à défaut, les ascendants et descendants de la victime.

Les rentes sont dûes dans tous les cas, à partir du lendemain du décès, et sont fixées en pourcentage du salaire annuel de la victime évalué conformément aux dispositions des articles 52 et 53 de la présent loi.

Art. 46. - Si la victime laisse plusieurs veuves qu'il aurait épousé conformément à son Code du Statut Personnel, la rente est partagée entre elles, à parts égales, définitivement et de façon irrévocable.

Dans le cas où le conjoint survivant divorcé a obtenu judiciairement une pension alimentaire ou des dommages et intérêts sous forme de rente, la rente lui est dûe dans la limite du montant de la pension alimentaire ou de la pension de divorce sans que le montant ne dépasse celui qu'il aurait obtenu en application des dispositions précédentes s'il n'était pas divorcé.

Art. 47. - Le conjoint survivant a droit à une rente à condition qu'il soit, au moment du décès, lié au DE CUJUS par un contrat de mariage et qu'il ne soit pas condamné pour abandon de famille.

Le service de la rente du conjoint survivant est suspendu en cas de remariage.

En cas de décès du nouveau conjoint ou de dissolution du mariage, le service de la rente revalorisée le cas échéant compte tenu des différentes modifications intervenues au cours de la période de suspension, est rétabli.

Toutefois, s'il est prouvé que le conjoint survivant a droit à une nouvelle rente identique au titre du dernier mariage, il ne lui est servi que la rente la plus élevée.

Art. 48. - Les rentes d'orphelins sont dûes pour les enfants de la victime tels que définis à l'article 53 de la loi N° 60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale :

- jusqu'à l'âge de 16 ans sans condition;
- jusqu'à l'âge de 21 ans sur justification de la poursuite de leurs études dans un établissement d'enseignement secondaire, technique ou professionnel, public ou privé ;
- jusqu'à l'âge de 25 ans sur justification de la poursuite de leurs études supérieures ;
- à la fille tant qu'elle ne dispose pas de ressources ou qu'elle n'est pas à la charge de son mari ;
- sans limitation d'âge lorsque l'orphelin est atteint d'une affection incurable ou d'une infirmité qui le rend absolument incapable de se livrer à une quelconque activité rémunérée .

Art. 49. - Les montants des rentes dûes au conjoint et aux orphelins sont déterminés en pourcentage des salaires de la victime de l'accident du travail, comme suit :

La rente du conjoint est fixée à 50% du salaire annuel du défunt, si ce dernier n'a pas d'enfants pouvant prétendre à une rente en vertu de cette loi. La rente est réduite à 40% si la victime a des enfants pouvant prétendre à une rente et ce quelque soit leur nombre.

La rente des orphelins est fixée à 20% du salaire annuel du défunt, pour un seul orphelin, à 30% pour deux orphelins et à 40% pour plus de 2 orphelins.

En cas d'orphelins de père et de mère, la rente est fixée à 50% du salaire annuel du défunt pour un seul orphelin, à 60% pour deux orphelins, à 70% pour trois orphelins et à 80% pour quatre orphelins et plus.

Art. 50. - Les rentes détaillées à l'article précédent sont communes et à parts égales entre les enfants, et sont réduites conformément aux dispositions de l'article précité chaque fois qu'un orphelin atteint l'âge limite pour en bénéficier ou décède ou contracte mariage avant d'atteindre l'âge précité. Et s'il y a plusieurs enfants de plusieurs conjoints, il est fait application, à chaque conjoint survivant et à ses enfants, des dispositions de l'article 49 de la présente loi, mais sans que le total des rentes qui leur sont accordées ne dépasse 80% du salaire du défunt. Si ce pourcentage est dépassé, il est procédé à une réduction proportionnelle sur chaque groupe jusqu'à ce que le total des rentes lui soit égal.

Art. 51. - Si le défunt n'a ni conjoint, ni enfants selon les termes des articles 46 à 48 de cette loi, le père et la mère du défunt et les descendants qui étaient à sa charge effective et permanente ont droit à une rente viagère pour le père et la mère et dans les limites d'âge fixées par l'article 48 de la présente loi pour les descendants.

La rente par bénéficiaire est égale à 20 % du salaire annuel du défunt sans que le montant total des rentes allouées ne puisse dépasser 50 %.

Les rentes prévues à l'alinéa précédent sont réduites, s'il y a lieu, proportionnellement et conformément aux dispositions de l'article 50 de cette loi.

CHAPITRE III

Dispositions communes relatives aux modalités de détermination et d'octroi de l'indemnisation aux victimes et à leurs ayants droits

Art. 52. - Les rentes dûes aux victimes atteintes d'une incapacité permanente du travail ou, en cas de décès, à leurs ayants-droit, sont calculées par référence aux salaires les plus élevés perçus par la victime au titre de l'un des quatre trimestres précédents l'accident ou la maladie professionnelle, multipliés par quatre, ou à la moyenne des salaires perçus au cours de l'année précédant la survenance de l'accident, selon que l'une ou l'autre des deux formules est la plus favorable.

Si la durée effective du travail est inférieure à quatre trimestres, le calcul de la rente se fait sur la base du salaire journalier multiplié par 300 jours de travail effectifs ou, le cas échéant, le salaire annuel perçu par un travailleur appartenant à une catégorie professionnelle identique.

Le salaire servant de base pour le calcul des prestations s'entend à l'ensemble des sommes perçues par le travailleur y compris les indemnités de toute nature, à l'exception des allocations familiales et des indemnités à caractère de remboursement de frais.

Sont également intégrés dans l'assiette de calcul de la rente, les salaires sur la base desquels la victime a eu une indemnité de maladie ou de couche.

A défaut de pouvoir appliquer les règles de l'alinéa précédent de cet article aux travailleurs agricoles et aux marins pêcheurs rémunérés à la part, il sera fait état des salaires et des revenus forfaitaires pris en considération pour déterminer le taux de cotisation prévu à l'article 17 de la présente loi.

Art. 53. - Le salaire annuel visé à l'article précédent n'est pris en compte pour une année déterminée que dans la limite de six fois le salaire minimum interprofessionnel garanti, du régime de 48 heures, rapporté à une durée d'occupation annuelle de 2400 heures pour les travailleurs du secteur industriel et commercial, et à six fois le salaire minimum agricole garanti rapporté à une durée d'occupation annuelle de 300 jours pour le secteur agricole.

En tout état de cause, le salaire pris en considération ne peut être inférieur au salaire minimum agricole rapporté à une durée d'occupation de 300 jours par an pour les professions agricoles et les activités des gens de maison, et au salaire minimum interprofessionnel garanti, régime de 48 heures, rapporté à une durée d'occupation de 2400 heures par an pour les professions non agricoles.

Art. 54. - Lorsque la victime est un apprenti, un stagiaire, un jeune travailleur ou un élève de l'enseignement technique ou professionnel, le salaire annuel pris en considération pour le calcul des rentes est élevé, le cas échéant, au niveau du salaire le plus bas des travailleurs adultes appartenant à la catégorie professionnelle pour laquelle est donnée la formation ou l'enseignement.

Art. 55. - Les arrérages de rentes sont payables mensuellement et à terme échu sauf si le montant de la rente est inférieur au 1/3 du salaire minimum garanti, auquel cas le paiement a lieu trimestriellement.

Art. 56. - La Caisse Nationale ou l'employeur, le cas échéant, doit servir à la victime ou à ses ayants droit, une avance sur l'indemnisation due, autre que celle prévue par l'article 32 de cette loi, lorsqu'il existe un litige empêchant le règlement de l'indemnisation à temps.

Pour le travailleur, il est exigé en plus, qu'il soit victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente même si celle-ci serait révisable après une durée déterminée.

Le montant de l'avance ne peut être inférieur à celui de l'indemnisation proposée par la Caisse Nationale ou par l'employeur.

Cette avance est déduite des montants définitifs de l'indemnisation. Elle est incessible et insaisissable, et est payable selon la même procédure que l'indemnité journalière.

Art. 57. - Le conjoint survivant, les enfants, le père et la mère, et les descendants bénéficient de la rente d'incapacité permanente accordée au DECUJUS de son vivant, conformément aux taux et conditions citées aux articles 46 à 51 de la présente loi, et dans la limite du montant principal de la rente accordée au défunt de son vivant après déduction, le cas échéant, des augmentations accordées du fait de son incapacité définitive et totale.

Art. 58. - Les rentes constituées en vertu de la présente loi sont incessibles et insaisissables. Elles se cumulent, le cas échéant, avec les pensions d'invalidité, de retraite ou de reversion auxquelles pourraient avoir droit leurs titulaires.

En aucun cas, le cumul des deux prestations ne peut dépasser le montant du salaire le plus élevé pris en considération pour la détermination de chacune des deux prestations.

Art. 59. - Sous réserve des dispositions plus favorables prévues par des conventions bilatérales de sécurité sociale ou des traités internationaux, les étrangers titulaires de rentes constituées en vertu de la présente loi, et qui cessent de résider en Tunisie, reçoivent en contre partie de toute indemnité, un capital égal à trois fois la rente annuelle qui leur avait ou aurait été allouée.

CHAPITRE IV

Dispositions particulières aux maladies professionnelles

Art. 60. - Sous réserve des dispositions spéciales prévues par le présent chapitre et par l'article 9 de la présente loi, la Caisse Nationale supporte la réparation des maladies professionnelles dans les mêmes conditions que les accidents du travail.

La réparation est due à partir de la date de constatation médicale de la maladie.

Toutefois, le droit à la réparation ne joue à compter de cette date que pendant le délai fixé par la liste prévue à l'article 3 de la présente loi.

Le point de départ de ce délais remonte, le cas échéant, à la date à laquelle le travailleur cesse, soit d'être exposé aux agents

nocifs, soit d'exécuter des travaux, soit d'en effectuer dans l'ambiance ou avec l'attitude particulière susceptibles de provoquer la maladie.

Art. 61. - Si durant le délai de responsabilité, le malade a été occupé chez plusieurs employeurs parmi lesquels se trouve un employeur dispensé ou exempté de l'obligation d'adhésion à la Caisse Nationale, l'indemnisation dûe à la maladie professionnelle est répartie entre la Caisse Nationale et l'employeur exempté ou dispensé de l'adhésion, proportionnellement au temps pendant lequel il a été occupé chez chacun d'eux à l'exécution de travaux donnant droit à la réparation.

La Caisse Nationale est tenue vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit, au paiement des indemnités, à charge pour elle de se retourner, le cas échéant, contre les précédents employeurs responsables.

CHAPITRE V

Procédure de règlement et d'indemnisation

Section I - La déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles

Art. 62. - La victime d'un accident du travail, quelle que soit sa gravité, doit, dans la journée ou au plus tard dans les quarante huit heures ouvrables suivant la survenance de l'accident, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

La même obligation s'impose, le cas échéant, aux camarades de travail de la victime, à ses proches parents ainsi qu'à ses chefs immédiats s'ils ont été témoins ou ont eu connaissance de l'accident.

En cas de maladie professionnelle, le travailleur doit en informer le dernier employeur chez qui il a effectué des travaux susceptibles d'engendrer la maladie ou, en cas d'empêchement, la Caisse Nationale, et ce dans un délai de 5 jours à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie.

Art. 63. - De quelque façon que l'employeur ait eu connaissance de l'accident ou de la maladie, il doit en faire la déclaration même si la victime a continué à travailler, et ce dans les trois jours ouvrables suivants l'avis qui lui en a été donné.

Cette déclaration doit être établie en trois exemplaires et transmise :

- à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- au poste de police ou de la garde nationale le plus proche du lieu de l'accident ou du lieu de travail de la victime ;
- à l'inspection du travail territorialement compétente ;

Le formulaire de déclaration sus-visé, est fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 64. - En cas d'accident mortel, le certificat médical constatant le décès doit être joint à la déclaration ou bien déposé dans les quarante huit heures ouvrables suivant le décès, lorsque celui-ci est postérieur à l'accident .

Art. 65. - En cas de rechute après guérison ou consolidation apparente de la blessure, l'employeur est tenu d'adresser, dans les mêmes conditions et dans les cinq jours qui suivent son information de la rechute, un certificat médical constatant l'état de la victime et les suites probables de la rechute.

Le dépôt des certificats médicaux visés par le présent article et par l'article précédent peut être effectué, soit directement, soit par lettre recommandée.

Art. 66. - Les mêmes procédures citées dans cette section, sont suivies en cas d'aggravation ou d'amélioration de l'incapacité.

Section II - Le règlement automatique

Art. 67. - Dès réception de la déclaration d'accident ou de maladie, la Caisse Nationale doit prendre en charge les soins et les

prothèses nécessités par l'état de santé de la victime et servir les indemnités sur la base des salaires qui lui sont déclarés.

En l'absence de déclaration des salaires, les indemnités sont fixées sur la base des salaires légaux perçus par un travailleur de même catégorie professionnelle et de la même branche d'activité que la victime. En cas de désaccord sur le montant du salaire, l'avis de l'inspection du travail territorialement compétente sera retenu.

En cas de prolongation de la durée du repos, le certificat médical constatant cette prolongation doit être visé par le médecin contrôleur de la Caisse Nationale. En cas de désaccord cette mission est confiée au médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

Art. 68. - A la consolidation de la blessure ou la guérison apparente de la maladie, le dossier médical de la victime est soumis à la commission médicale prévue à l'article 38 de la présente loi pour examen et évaluation du taux d'incapacité permanente sur la base du barème d'invalidité prévu à l'article susmentionné.

Cette commission statue, par ailleurs, sur la révision du taux d'incapacité permanente ainsi que sur la nécessité d'octroi de soins spécialisés à la victime.

Art. 69. - La Caisse Nationale ou l'employeur, selon les cas, est tenu d'informer la victime ou ses ayants droit, dans le délai d'un mois à partir de la date du décès ou de la date de la décision de la commission médicale portant fixation du taux d'incapacité, de la nature de la réparation dont il a droit, son montant, la date de son exigibilité et la date de son paiement, ou de l'absence de droit à une réparation, et ce par un titre comportant tous les éléments pris en considération pour le règlement, ou les raisons empêchant le service de l'indemnisation, sous réserve des dispositions de l'article 68 de la présente loi en ce qui concerne le délai d'un mois précité.

Si la victime ou ses ayants droit n'acceptent pas la proposition de la Caisse Nationale ou de l'employeur, ou qu'elle conteste l'un des éléments utilisés dans le règlement, elle peut recourir à la Justice conformément aux dispositions de la section -IV- de ce chapitre. Le recours à la justice ne dispense pas de la continuation du paiement des prestations proposées.

Si la Caisse Nationale ou l'employeur, selon les cas, refuse de payer la réparation ou s'attarde dans son règlement dans ses délais légaux, le débiteur est condamné au paiement de l'intérêt de droit civil au titre de toutes les sommes impayées à partir de la date de la guérison apparente ou du décès ou de la cessation du paiement .

Le formulaire du titre, visé à l'alinéa premier de cet article, est fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 70. - Si l'employeur refuse ou néglige d'accomplir l'une des formalités prévues par la présente loi, la victime ou son représentant peut accomplir cette formalité dans les deux ans qui suivent la survenance de l'accident ou la constatation de la maladie, ou informer la Caisse Nationale de la négligence de son employeur s'il s'agit d'une procédure nécessitant l'intervention directe de ce dernier.

Art. 71. - L'employeur est tenu, dans tous les cas, d'assurer le suivi administratif du dossier d'indemnisation de la victime, faute de quoi, il sera exposé à la réparation des préjudices causés du fait de sa négligence.

Section III - Le règlement amiable

Art. 72. - Par dérogation aux dispositions des articles 42 à 46 et 49 à 59 de la présente loi, les bénéficiaires d'indemnités permanentes, individuellement ou ensemble, l'employeur ou la Caisse Nationale, après la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie, après achèvement des soins nécessaires et détermination définitive du taux d'incapacité permanente, et à l'expiration du délai de révision prévu à l'article 24 ci-dessus, peuvent convenir à l'amiable de servir l'indemnisation sous forme

de capital à la victime ou à ses ayants-droit, si le taux de l'incapacité permanente est inférieure ou égal à 35%. Le capital dû est fixé conformément au tableau de conversion des rentes prévu à l'article 81 de la présente loi.

Cependant, avant l'achèvement des soins et la détermination du taux d'incapacité définitif, l'accord sur la réparation définitive est considéré nul. Cette interdiction ne s'oppose pas à l'octroi d'un acompte à la victime ou à ses ayants droit, déductible par la suite de la réparation définitive.

Art. 73. - Si le bénéficiaire de la rente est un mineur, l'accord visé à l'article précédent n'a d'effet que s'il est approuvé par le juge cantonal compétent.

Le texte de l'accord doit être présenté en trois exemplaires au greffe de la justice cantonale compétente, accompagné des documents ayant servi à son élaboration. Il est enregistré sur un registre réservé à cet effet. Le greffier y inscrit immédiatement le taux de l'incapacité permanente, le montant de l'indemnisation convenue et la modalité de son paiement. Il le soumet ensuite au juge qui vise toutes les copies par l'approbation ou le refus, délivre à chaque partie une copie et conserve une copie visée aux archives du tribunal.

Art. 74. - L'approbation se fait par l'apposition de la mention suivante sur le document de l'accord : "Nous approuvons et ordonnons l'exécution", accompagnée du nom du tribunal, la date de l'approbation et la signature du juge .

Dès l'obtention de l'approbation, le document de l'accord acquiert la force exécutoire et est susceptible, le cas échéant, d'exécution forcée.

Si l'accord n'est pas soumis à l'approbation, la partie la plus diligente peut le soumettre à l'approbation du juge cantonal compétent conformément aux procédures indiquées à l'article 73 de la présente loi, pour ordonner son exécution. Dès l'obtention de l'ordre d'exécution, l'accord est revêtu de la force exécutoire.

Si le juge cantonal refuse d'approuver l'accord ou d'ordonner son exécution, il doit justifier son refus. Ce refus est susceptible de recours devant le tribunal de première instance compétent.

Art. 75. - Si l'employeur est débiteur directement des indemnités dues du fait de sa dispense de l'affiliation à la Caisse Nationale, les deux parties peuvent convenir, après liquidation des indemnités dues à la victime, de suspendre le paiement de la rente accordée et de la remplacer, tant que l'accord subsiste, par tout autre moyen d'indemnisation.

Cependant, et sauf dans le cas où l'employeur est une collectivité publique ou un établissement public à caractère administratif, l'accord des parties doit être soumis à l'approbation de l'inspection du travail territorialement compétente.

Les accords conclus en application des dispositions de cet article sont révocables dès l'envoi d'un préavis de deux mois à l'autre partie, nonobstant toute clause contraire.

Dans tous les cas, il est automatiquement mis fin à la suspension du paiement de la rente dès la cessation de la relation de travail entre les deux parties.

Section IV - Le règlement Judiciaire

Art. 76. - Le juge cantonal est compétent pour l'examen des contestations relatives à la réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, quelque soit le montant et l'objet de la demande.

Le juge cantonal examine en dernier ressort et quelque soit le montant de la demande, les contestations relatives aux prestations de soins, aux frais funéraires, aux indemnités journalières et à la détermination du salaire, et ce dans un délai de 15 jours à partir de la date de dépôt de la plainte.

Il examine, en premier ressort, les contestations relatives aux rentes de décès et d'incapacité permanente pour accident du travail

ou maladie professionnelle, dans un délai n'excédant pas un mois à partir de sa saisine du litige.

Le juge cantonal compétent est celui du lieu où a eu lieu l'accident ou le lieu de déclaration de l'accident si ce dernier est survenu en dehors du territoire tunisien.

Si l'accident a eu lieu en dehors du périmètre de compétence de la juridiction ou se trouve le lieu de travail ou en dehors du centre duquel dépend la victime du fait de son travail, le juge cantonal de cette zone devient exceptionnellement compétent sur simple demande de la victime ou de ses ayants droit.

Art. 77. - La requête est portée devant le juge cantonal compétent par écrit et déposée par le demandeur ou son représentant au greffe du tribunal conformément à la procédure en vigueur, définie par le code de procédures civiles et commerciales.

La victime ou ses ayants droit peuvent porter directement leur requête verbalement ou par lettre recommandée.

Art. 78. - Si les parties ne fournissent pas d'eux même les faits et les documents nécessaires au règlement du litige, le juge cantonal peut demander au demandeur ou au défendeur ou à l'autorité qui a reçu la déclaration d'accident, de les lui fournir, et notamment les données relatives à la cause de l'accident ou de la maladie, à sa nature, aux circonstances dans lesquelles il est survenu, l'identité de la victime, son lieu de résidence, la nature des lésions qu'il a subies du fait de l'accident ou de la maladie, les documents médicaux diagnostiquant la maladie ou prouvant le décès ou l'incapacité, ainsi que tous les documents relatifs au salaire, à l'ancienneté dans le travail, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dont la victime aurait été atteinte au-paravant ainsi que leurs conséquences si elles sont connues.

Il peut également ordonner de lui même ou à la demande de l'une des parties, les expertises médicales ou techniques qu'il juge utile pour trancher le litige.

Art. 79. - Les décisions du juge cantonal sont exécutoires immédiatement, indépendamment de tout recours en appel.

Art. 80. - Les dispositions des articles 42 à 49 du code de procédures civiles et commerciales s'appliquent aux requêtes citées aux articles précédents tant qu'elles ne s'opposent pas aux dispositions de la présente loi et sous réserve des dispositions de l'article 29 de cette loi relatives à l'assistance judiciaire.

CHAPITRE VI

Les garanties complémentaires

Section I - De l'intervention de la Caisse Nationale pour garantir le dédommagement à certaines catégories de victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Art. 81. - La Caisse Nationale intervient au profit des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les domaines suivants :

1) La garantie des créances à la charge de l'employeur et notamment les prestations en cas de défaillance du débiteur sous réserve de recours contre celui-ci.

2) La réparation des accidents du travail résultant des faits de guerre.

3) L'augmentation des rentes dues aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, de telle sorte que le salaire ayant servi à la détermination de la rente ne soit pas inférieur au salaire minimum prévu à l'article 52 de cette loi.

4) Le réajustement des rentes dues aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles pendant la période de paiement en fonction de l'évolution des salaires. La date d'effet et les modalités de cette révision sont déterminées par décret.

5) La substitution aux débirentiers dans le paiement des rentes en contrepartie du versement d'un capital constitutif. Le calcul de ce capital se fait par référence à un tableau de reconversion fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

6) La couverture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus à certaines catégories de jeunes travailleurs, d'apprentis et de stagiaires, prévue par des textes réglementaires spécifiques.

Art. 82. - Les entreprises et les sociétés dispensées de l'adhésion conformément à l'article 6 de cette loi, doivent servir directement aux victimes les prestations visées aux paragraphes 2,3,4 et 5 de l'article 81 de cette loi. Les charges découlant de ces indemnités sont également mises à la charge des employeurs qui n'ont pas payé leurs cotisations. Cependant la Caisse Nationale les verse aux bénéficiaires et dispose d'un droit de recours contre l'employeur débiteur.

Section II - Carte de priorité pour les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Art. 83. - Il est institué une carte de priorité en faveur des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles remplissant les conditions prévues à l'article 84 de cette loi .

Elle donne à son titulaire, à condition qu'il se présente en personne, un droit de priorité pour l'accès aux bureaux et guichets des administrations, services et lieux publics, et aux moyens de transports publics de toute nature et des secteurs public et privé .

Le même droit est acquis à la personne accompagnant d'une manière permanente le titulaire de la carte ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne.

Art. 84. - La carte de priorité visée à l'article précédent est accordée par le Ministère des Affaires Sociales aux personnes remplissant les conditions suivantes et à leur demande :

- Etre atteintes, soit d'infirmités ou de déficiences fonctionnelles rendant la station debout pénible, soit d'infirmités ou de déficiences fonctionnelles nécessitant l'aide d'une tierce personne.

- Etre titulaire, en raison des infirmités ou des déficiences décrites au paragraphe premier, soit d'une rente, soit d'une allocation servies en vertu de la législation tunisienne sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, réparés en vertu d'une législation étrangère, peuvent obtenir la carte de priorité sus-visée, si elles remplissent les conditions prévues au paragraphe premier ci-dessus, et qu'elles perçoivent en Tunisie, une rente au titre des indemnités dont elles bénéficieraient à raison de leur infirmité.

La carte précitée est valable pendant cinq ans. Elle est renouvelable à la diligence de son titulaire.

Section III - La prévention des risques professionnels

Art. 85. - L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures préventives adéquates qui sont nécessitées par la nature de son activité.

Tout employeur, dont les procédés du travail sont susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article 3 de la présente loi, doit en faire la déclaration, dans le délai d'un mois à partir de la date de leur utilisation, à la Caisse Nationale qui en avise les organismes concernés par l'inspection médicale du travail et la prévention des risques professionnels.

Tout employeur qui cesse d'employer des procédés de travail susceptibles de provoquer les mêmes maladies, doit en faire la déclaration conformément aux mêmes procédures.

La forme des déclarations visées par le présent article est fixée par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 86. - Les employeurs visés au deuxième alinéa de l'article précédent, doivent indiquer sur un registre spécial, côté et paraphé par l'inspection médicale du travail territorialement compétente, les données suivantes se rapportant à chaque travailleur bénéficiaire de la présente loi :

1) la nature du travail et du poste auxquels est affecté le travailleur ;

2) la date de ses changements successifs de postes, s'il y a lieu;

3) la date de son départ de l'établissement quelque soit le motif;

4) et le cas échéant, l'indication des employeurs précédents.

Art. 87. - Tout médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une atteinte d'une maladie professionnelle, qu'elle figure ou non sur la liste des maladies professionnelles, est tenu d'en faire la déclaration en précisant la nature de l'agent nocif à l'action duquel la maladie est attribuée et la profession du malade. Cette obligation incombe aussi et particulièrement aux médecins de l'entreprise.

Cette déclaration est adressée, dans tous les cas, au médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

Art. 88. - La Caisse Nationale doit recueillir tous les renseignements permettant d'établir des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, tout en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence, de la durée et de l'importance de l'incapacité qui en résultent.

Les employeurs dispensés de l'affiliation à la Caisse Nationale doivent recueillir les informations citées au paragraphe précédent et les transmettre à la Caisse Nationale.

La Caisse Nationale communique ces statistiques trimestriellement aux Ministère des Affaires Sociales et de la Santé Publique. Elle doit informer les deux Ministères précités de toute évolution anormale des accidents du travail et des maladies professionnelles dont elle aurait eu connaissance. Les employeurs dispensés de l'affiliation à la Caisse Nationale doivent en informer cette dernière.

Art. 89. - La Caisse Nationale peut inviter tout employeur à prendre les mesures nécessaires de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et informer les services compétents des cas de violation des règles d'hygiène et de sécurité au travail aux fins de prise des mesures adéquates.

Elle peut accomplir toutes opérations liées à la prévention des risques professionnels.

Elle est également habilitée à financer des programmes de prévention par l'octroi de subventions ou de prêts.

Art. 90. - Les cotisations peuvent être diminuées ou augmentées en fonction des moyens de prévention ou de soins procurés par l'employeur dans l'entreprise, ou en fonction des conséquences de sa négligence et de son refus d'appliquer les mesures de prévention des risques exceptionnels de l'entreprise. Le décret prévu à l'article 16 ci-dessus, fixe les modalités d'application de ces dispositions.

TITRE III

Dispositions diverses et sanctions

Art. 91. - Toute convention contraire à la présente loi ou incompatible avec ses dispositions impératives, est nulle de plein droit.

Est notamment nulle toute convention aux termes de laquelle l'employeur opère sur le salaire de ses travailleurs des retenues pour la garantie de tout ou partie des risques mis à sa charge conformément à la présente loi ou en atténuation des charges qu'elle lui impose lorsqu'il est son propre assureur.

Est également nulle, toute renonciation des bénéficiaires de la présente loi aux droits et actions que celle-ci leur garantit. Cependant les dispositions de cet article ne s'opposent pas à celles de l'article 75 de la présente loi.

Art. 92. - Est nulle de plein droit toute obligation tendant à rémunérer par anticipation les intermédiaires qui se chargent d'assurer aux victimes d'accidents du travail et de maladies

professionnelles, ou à leurs ayants droit, l'obtention de l'indemnisation que leur accorde la présente loi, à l'exception de ce qui a le caractère d'un mandat rémunéré et à condition que la rémunération convenue ne soit pas un pourcentage de l'indemnisation.

Art. 93. - Tout employeur assujéti au régime institué par la présente loi doit afficher dans chacun de ses établissements un résumé de la présente loi dont le modèle est fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Cet arrêté fixe également les cas de dispense de l'affichage de ce résumé.

Art. 94. - Est passible d'une amende de 100 Dinars à 500 Dinars tout employeur qui :

- aura contrevenu à l'obligation d'adhésion à la Caisse Nationale pour couvrir le risque d'accidents du travail et des maladies professionnelles ;

- aura failli aux obligations mises à sa charge en matière de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

- aura communiqué une fausse déclaration concernant les conditions de survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ;

- aura procédé à une sous-déclaration des travailleurs qu'il occupe ainsi que des salaires qui leur sont effectivement servis ;

- aura opéré sur les salaires de ses travailleurs, des retenues pour couvrir l'assurance contre les risques mis à sa charge par la présente loi ou pour atténuer les charges qu'il doit supporter du fait la présente loi, lorsqu'il pratique l'auto-assurance.

L'amende est appliquée autant de fois qu'il existe de travailleurs à l'égard desquels l'employeur a contrevenu aux dispositions de la présente loi, sans que le total de l'amende ne dépasse dans tous les cas cinq milles dinars.

En cas de récidive l'amende est doublée.

Art. 95. - Est passible d'une amende de 50 à 100 Dinars :

- l'employeur qui n'aura pas affiché sur les lieux du travail le résumé de la présente loi, tel que fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales ;

- tout intermédiaire ayant reçu une rémunération et ce en violation des dispositions de l'article 92 de la présente loi.

- tout employeur qui licencie ou menace de licencier ses travailleurs, ou refuse de payer ou menace de ne pas payer les indemnités qui leur sont dues en vertu de la présente loi, du fait qu'il se sont adressés à un médecin ou à un pharmacien autres que le médecin ou le pharmacien choisis par lui même ou par la caisse nationale;

- tout médecin ayant sciemment dénaturé les conséquences de l'accident dans le certificat médical délivré en application de la présente loi ;

- tout médecin ou pharmacien qui réclame, en se référant aux dispositions de la présente loi, la rémunération d'actes professionnels non effectués ou le prix de produits non délivrés ;

- quiconque, par promesse ou par menace, aura influencé une personne afin d'altérer la vérité par faux témoignage sur un accident du travail ou une maladie professionnelle ;

- quiconque utilise sans avoir droit la carte de priorité visée à l'article 83 de la présente loi.

En cas de récidive, la peine consiste en une amende allant de cent à deux cents dinars.

Art. 96. - Est passible d'une amende allant de 15 à 60 Dinars, tout employeur qui ne se conforme pas aux dispositions des textes réglementaires pris en application de la présente loi.

Art. 97. - La violation des normes d'hygiène et de sécurité du travail, et la non application des mesures de prévention

recommandées par les Services compétents, sont sanctionnées conformément aux dispositions du Code du Travail relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail.

Art. 98. - Il y a récidive au sens de la présente loi lorsqu'une infraction identique à la première est commise durant l'année qui suit la date du prononcé du jugement définitif s'y rapportant.

Art. 99. - Les dispositions des chapitres premier et 2 du titre III de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale, sont applicables dans la mesure où elles ne sont pas en contradiction avec les dispositions de la présente loi.

Art. 100. - Les sanctions prévues par ce titre n'excluent pas l'application de toute sanction pénale ou administrative énoncée par d'autres textes.

Ces sanctions n'empêchent pas non plus les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles ou leurs ayants droit le cas échéant, de réclamer directement du contrevenant le paiement des dommages et des indemnisations que leur permet la loi.

Art. 101. - Sont habilités à constater les infractions aux dispositions de la présente loi : les inspecteurs du travail, les médecins inspecteurs du travail, les contrôleurs assermentés de la Caisse Nationale et les officiers de la police judiciaire .

Art. 102. - Au regard des dispositions du présent titre, sont considérés comme employeurs, outre les personnes physiques assujétiées à ce titre à la présente loi, les représentants légaux des personnes morales quelle qu'en soit la forme.

TITRE IV

Dispositions transitoires

Art. 103. - A partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, il est mis fin à tous les contrats d'assurances contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Nonobstant toute convention contraire à ces dispositions, les polices d'assurance couvrant les risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles, en cours de validité à la date de promulgation de la présente loi, couvrent intégralement tous les risques mis à la charge des employeurs par la loi n°57-73 du 11 décembre 1957, jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la présente loi. La promulgation de celle-ci ne pourra être une cause directe ou indirecte de résiliation anticipée ou de révision des polices d'assurance.

Cependant, la liquidation des droits et le règlement des prestations au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles y compris les cas d'aggravation de l'incapacité, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, restent à la charge des compagnies d'assurances conformément aux modalités prévues par la loi n° 57-73 du 11 décembre 1957, à l'exception des procédures de règlement judiciaire prévues par la section 4 du chapitre 5 du titre II de la présente loi, qui s'appliquent aux litiges en cours quelle que soit la date de survenance de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle.

En cas de constatation d'une maladie professionnelle après l'entrée en vigueur de la présente loi, dont les causes sont dues totalement ou partiellement à des périodes de travail antérieures, les dispositions de l'article 61 de cette loi relatives au partage de la charge de dédommagement, s'appliquent par analogie aux employeurs régis par la loi n° 57-73 du 11 décembre 1957, ou leurs assureurs. Les employeurs concernés ou leurs assureurs, sont tenus de supporter la part d'indemnisation mise à leur charge au profit des victimes.

Les dispositions de cet article s'appliquent aux entreprises autorisées à s'auto-assurer.

Les compagnies d'assurance précitées et les entreprises autorisées à l'auto-assurance peuvent transférer à la Caisse Nationale, qui se substitue à elles, le règlement des rentes dues

aux bénéficiaires, en contre partie du paiement d'un capital conformément à un barème de conversion fixé par arrêté du Ministre des Affaires Sociales.

Art. 104. - La Caisse Nationale est substituée au "Fonds des Accidents du Travail" dans tous les droits et obligations découlant de l'application de la législation antérieure qui le régissait.

A ce titre la Caisse Nationale est chargée de la liquidation de l'actif et du passif du Fonds précité. En outre, elle peut entamer toute procédure tendant à faire reconnaître par les tiers les droits du dit Fonds lorsque ces droits n'avaient pas été constatés dans les écritures de ce dernier. Le patrimoine de ce Fonds est dévolu à la Caisse Nationale qui, dans le cadre de la liquidation, pourra disposer des biens meubles et immeubles lui appartenant, comme il peut les aliéner.

Ces opérations doivent faire l'objet d'une décision du Conseil d'Administration de la Caisse Nationale approuvée par le Ministre des Affaires Sociales.

A titre transitoire, la Caisse Nationale a la possibilité de procéder, par voie d'état de liquidation, au recouvrement des créances du Fonds des Accidents du Travail, dans les circonstances, formes et conditions prévues par la législation antérieure.

Art. 105. - Les employeurs affiliés à la Caisse Nationale lors de la promulgation de la présente loi, sont dispensés de renouveler leur affiliation à ladite Caisse. Cependant ils sont tenus de déclarer les noms de leurs nouveaux travailleurs conformément aux dispositions de l'article 7 de la présente loi.

Les entreprises visées à l'article 6 de la présente loi et autorisées, sous l'égide de la loi n° 57-73 du 11 décembre 1957, à l'auto-assurance sont tenues de redemander la dispense par une demande adressée au Ministère des Affaires Sociales dans un délai de six mois à compter de la date de promulgation de la présente loi. A défaut de redemander la dispense, ces entreprises perdent leur droit de dispense et deviennent soumises à l'obligation d'adhésion à la Caisse Nationale pour assurer le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Dans ce cas, ces entreprises restent tenues de servir tous les dédommagements au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles survenues ou constatées avant leur adhésion à la Caisse Nationale.

Les Centres d'Appareillage Orthopédique, de prothèse et leurs accessoires, agréés, continuent d'exercer leur profession ; ils sont tenus, cependant, de déposer une nouvelle déclaration au Ministère des Affaires Sociales, dans un délai d'un an à dater de la publication de la présente loi.

Par dérogation aux dispositions de l'article 13 de la présente loi et en vertu d'un arrêté du Ministre des Affaires Sociales, certaines branches d'activité peuvent être dispensées de l'obligation de la déclaration nominative

Art. 106. - La mise en application de la présente loi ne peut en aucun cas être la cause d'une diminution, d'une augmentation ou d'une suppression d'indemnités qu'avaient eu les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou leurs ayants droit, ou qu'ils auraient eu au moment de sa publication.

L'application de la présente loi ne peut également entraîner l'octroi de nouvelles indemnités au titre d'accidents ou de maladies professionnelles survenus avant son entrée en vigueur.

Les accidents du travail survenus avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi et les maladies professionnelles constatées pour la première fois avant cette date ouvrent droit, quelle que soit la date du règlement de leurs suites par voie d'accord ou par décision judiciaire, aux indemnités fixées par la législation et la réglementation en vigueur au moment de l'accident ou de la première constatation de la maladie.

Les indemnités allouées dans ces conditions, ne peuvent être révisées pour aggravation ou amélioration de l'état de la victime que pendant les délais et suivant les dispositions prévus par la

législation et la réglementation en vigueur antérieurement à la promulgation de la présente loi. Toutefois, les règles de compétence et de procédure fixées par la présente loi ainsi que les dispositions de la section 4 de chapitre V du titre II de la présente loi, sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles survenus avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 107. - La présente loi entre en vigueur à partir du 1er janvier 1995 et sont abrogés à cette date les textes législatifs contraires et notamment la loi n° 57-73 du 11 décembre 1957.

La présente loi sera publiée au Journal Officiel de la République Tunisienne et exécutée comme loi de l'Etat.

Tunis, le 21 février 1994.

Zine El Abidine Ben Ali