



Organisation
internationale
du Travail

► ILC.113/Rapport III(B)

► Atteindre une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Conférence internationale du Travail
113^e session, 2025



► Atteindre une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Étude d'ensemble sur la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921, la convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI), la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], la recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, et la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964

Troisième question à l'ordre du jour: Informations et rapports sur l'application des conventions et recommandations

Rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (articles 19, 22 et 35 de la Constitution)
Rapport III (Partie B)



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Cet ouvrage est soumis à une licence Creative Commons Attribution 4.0 International. Voir: creativecommons.org/licenses/by/4.0. L'utilisateur est autorisé à réutiliser et à partager (copier et redistribuer) l'ouvrage original ou à l'adapter (le remanier, le transformer ou s'en servir pour créer un nouveau produit) conformément aux termes de ladite licence. L'utilisateur doit clairement indiquer que l'OIT est la source de l'ouvrage et faire état de toute modification apportée au contenu original. L'utilisation de l'emblème, du nom et du logo de l'OIT n'est pas autorisée dans le cadre de traductions, d'adaptations ou d'autres œuvres dérivées.

Citation – L'utilisateur doit faire état de toute modification apportée à cet ouvrage. L'ouvrage doit être cité comme suit: *Atteindre une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Étude d'ensemble sur Convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921, convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI), convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, et recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964*, Genève: Bureau international du Travail, 2025. © OIT.

Traductions – Si cet ouvrage fait l'objet d'une traduction, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une traduction d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette traduction n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une traduction officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Adaptations – Si cet ouvrage fait l'objet d'une adaptation, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une adaptation d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette adaptation n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une adaptation officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette adaptation, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Œuvres de tiers – La licence Creative Commons ne s'applique pas aux œuvres incluses dans cette publication qui ne relèvent pas du droit d'auteur de l'OIT. Lorsqu'une œuvre est attribuée à un tiers, l'utilisateur de l'œuvre est seul responsable d'obtenir les autorisations nécessaires auprès du détenteur des droits et sera tenu pour seul responsable en cas de violation alléguée.

Tout différend auquel la présente licence pourra donner lieu et qui ne pourra pas être résolu à l'amiable sera soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI). Les parties seront liées par toute sentence arbitrale rendue en tant que règlement définitif du différend.

Toute question concernant les droits et licences doit être envoyée à: rights@ilo.org. Des informations concernant les publications et les produits numériques de l'OIT peuvent être consultées à: www.ilo.org/publns.

ISBN 9789220414910 (imprimé)
ISBN 9789220414927 (pdf Web)
ISSN 0251-3218

Également disponible en anglais: *Achieving comprehensive employment injury protection. General Survey on the Workmen's Compensation (Agriculture) Convention, 1921 (No. 12), the Equality of Treatment (Accident Compensation) Convention, 1925 (No. 19), the Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102) (Part VI), the Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121), the Equality of Treatment (Accident Compensation) Recommendation, 1925 (No. 25), and the Employment Injury Benefits Recommendation, 1964 (No. 121)*, ISBN 9789220414897 (print), ISBN 9789220414903 (web PDF); en espagnol: *Alcanzar una protección completa contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Estudio General sobre el Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12), el convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19), el convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) (Parte VI), el convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121), la recomendación sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 25) y la recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121)*, ISBN 9789220414934 (impreso), ISBN 9789220414941 (PDF web).

Les désignations utilisées dans les publications et bases de données de l'OIT, qui sont conformes à la pratique de l'Organisation des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique de tout pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Voir: www.ilo.org/deni-de-responsabilite.

Les opinions et vues exprimées dans la présente publication sont propres à son ou ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions, les vues ou la politique de l'OIT.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part de l'OIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

Imprimé en Suisse

Crédits photographiques

Couverture (sens des aiguilles d'une montre): Y.R. Perera/OIT, Grab/Unsplash, Marcel Crozet/OIT, CDC/Unsplash, OIT, Abdel Hameed Al Nasier/OIT
Page 18: A. Mirza/OIT (en haut à gauche), Marcel Crozet/OIT
Page 68: Marcel Crozet/OIT
Page 130: J. Aliling/OIT (en haut à gauche), Marcel Crozet/OIT
Page 172: Janosch Diggelmann (en haut à gauche), Joaquin Bobot Go/OIT

► Table des matières

Introduction	9
I. Contexte et champs de l'Étude d'ensemble	10
II. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est au cœur du mandat de l'OIT	11
III. Lien entre la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et les prestations	12
IV. Cadre international relatif à la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	13
V. Tendances actuelles, défis et perspectives	14
L'ampleur actuelle des accidents du travail et des maladies professionnelles	14
Nécessité d'étendre la couverture sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	15
Prévenir et atténuer l'impact des crises et des catastrophes	16
Adapter la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'évolution technologique	17
VI. Méthode suivie aux fins de l'Étude d'ensemble	18
VII. Structure et contenu de l'Étude d'ensemble	19
 Partie I. Principes, éventualités et couverture en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	 21
 Chapitre 1. Objectifs, finalité et caractéristiques principales de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	 23
1.1. Évolution de l'approche normative de l'OIT en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	24
1.2. Aperçu des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	27
Principales caractéristiques des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	27
Assurances sociales contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	28
Mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur	29
Approche mixte	31
1.3. Vers une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	32

Chapitre 2. Éventualités liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles	37
2.1. Définition et types d'accidents du travail et de maladies professionnelles	38
2.1.1. Accidents du travail	38
Accidents de trajet	40
2.1.2. Maladies professionnelles	42
Mise à jour des listes des maladies professionnelles	45
Risques psychosociaux et troubles mentaux	47
2.2. Types d'éventualités	49
2.2.1. État morbide	49
2.2.2. Incapacité temporaire de travail ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale	49
2.2.3. Incapacité permanente totale ou partielle de travail	50
2.2.4. Perte de moyens du fait du décès d'un travailleur	51
 Chapitre 3. Champ d'application personnel	 55
3.1. Aperçu de la couverture juridique	56
3.2. Difficultés à assurer une couverture effective	59
3.3. Extension de la couverture à la main-d'œuvre agricole	61
3.4. Égalité de traitement entre nationaux et non-nationaux	64
3.5. Couverture d'autres catégories de travailleurs	68
3.5.1. Travailleurs indépendants	68
3.5.2. Travailleurs domestiques	69
3.5.3. Travailleurs employés via des plateformes numériques	71
3.5.4. Gens de mer et pêcheurs	73
 Partie II. Prestations et services associés	 77
 Chapitre 4. Soins médicaux et prestations connexes	 79
4.1. Nature et étendue des soins médicaux	80
4.1.1. Soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile	81
4.1.2. Soins dentaires	83
4.1.3. Soins infirmiers soit à domicile, soit dans un hôpital, ou dans une autre institution médicale	83
4.1.4. Entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale	84
4.1.5. Fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse, leur entretien et leur remplacement éventuel, ainsi que les lunettes	84

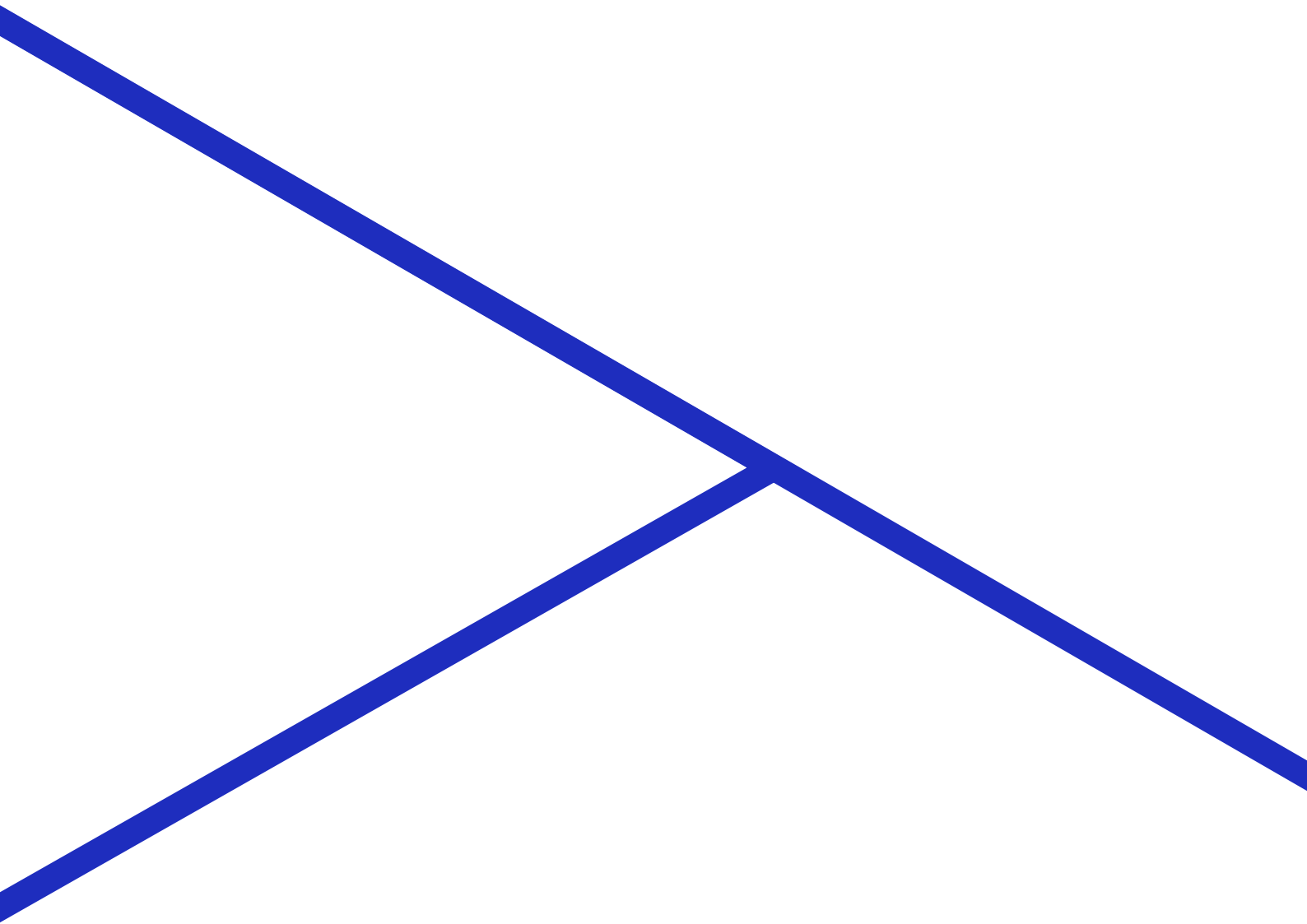
4.1.6. Soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste	86
4.1.7. Soins fournis, dans la mesure du possible, sur les lieux de travail	86
4.1.8. Mise à disposition de moyens de transport	87
4.2. Durée des soins médicaux et conditions d'admissibilité	88
4.3. Partage des coûts	89
4.4. Organisation des soins médicaux	91
Fourniture de soins médicaux adéquats et de qualité	91

Chapitre 5. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

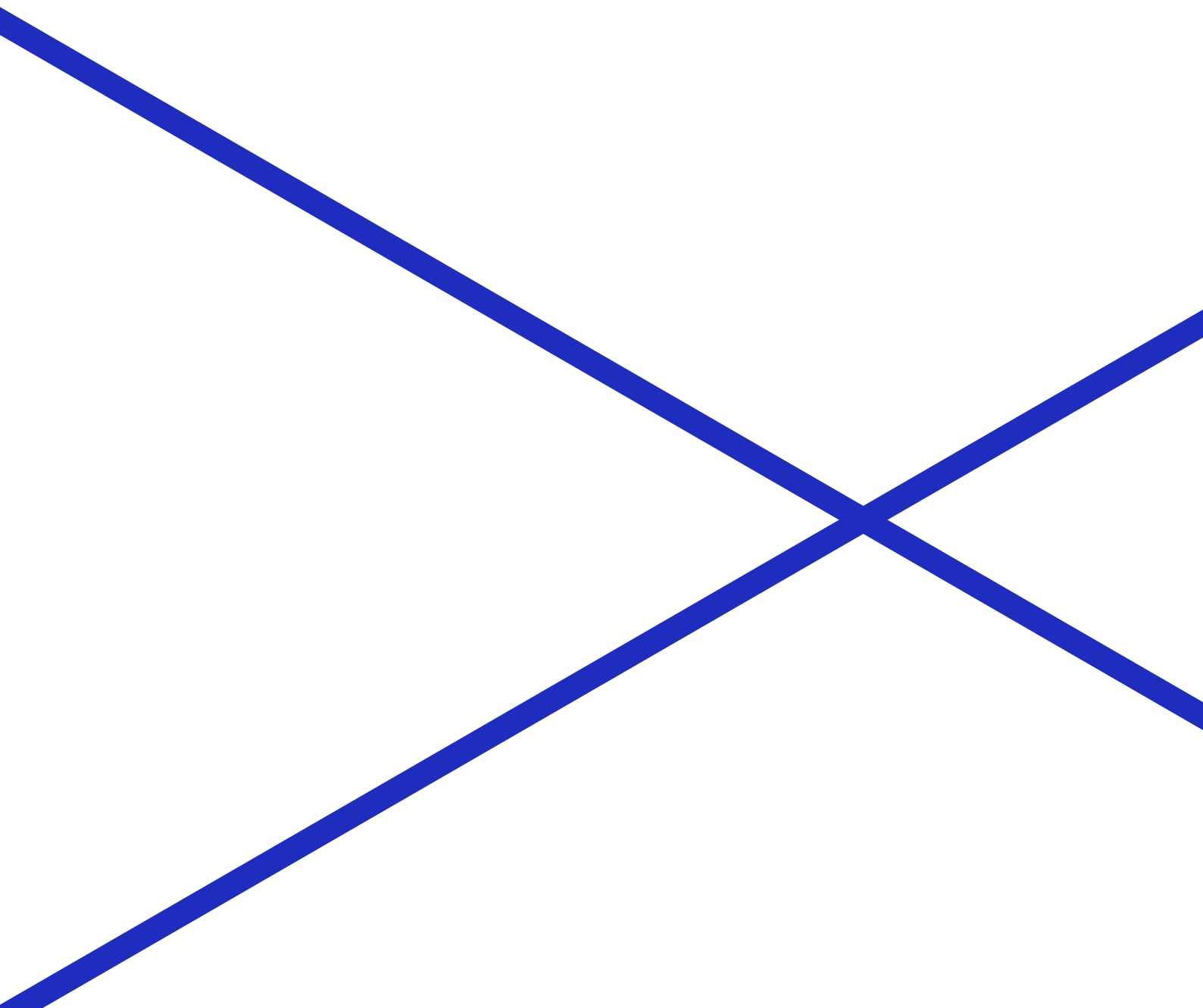
5.1. Prestations en espèces en cas d'incapacité de travail temporaire ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale	97
5.1.1. Délai de carence et durée de l'indemnisation	97
5.1.2. Niveau des prestations en cas d'incapacité temporaire	98
5.2. Prestations en espèces en cas de perte totale ou partielle de la capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique (prestations d'invalidité)	101
5.2.1. Degrés d'incapacité	101
5.2.2. Niveau des prestations périodiques en espèces	103
Évaluation des gains antérieurs	104
Période de prise en compte des gains pour le calcul des prestations	104
Incapacité permanente partielle	105
Revenus supplémentaires	105
5.2.3. Durée du versement	105
Conversion des paiements périodiques en un paiement unique	107
5.2.4. Aide ou assistance constante d'une autre personne	110
5.3. Prestations en espèces en cas de décès du travailleur (prestations de survivants)	112
5.3.1. Bénéficiaires de paiements	112
Conjoint survivant	112
Enfants	114
Autres personnes à charge	115
5.3.2. Niveau de prestations	116
5.3.3. Durée du paiement	117
5.3.4. Prestation pour frais funéraires	118
5.4. Normes à respecter pour les paiements périodiques	119

Chapitre 6. Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles	123
6.1. Cadre politique pour la sécurité et la santé au travail	126
6.2. Mesures de prévention	127
6.2.1. Mesures d'incitation	127
6.2.2. Examens médicaux de prévention	128
6.2.3. Collecte de données et recherche	129
6.2.4. Sensibilisation	130
6.2.5. Éducation et formation	131
6.3. Travailleurs dans les secteurs à haut risque et travailleurs en situation de vulnérabilité	132
Chapitre 7. Réadaptation professionnelle et emploi des personnes en situation de handicap	137
7.1. Services de réadaptation professionnelle	139
7.1.1. Mécanismes de coordination et fourniture de prestations en espèces pendant la réadaptation	141
7.2. Emploi des personnes en situation de handicap	142
 Partie III. Garanties juridiques, administratives et financières pour une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	 147
Chapitre 8. Administration et financement des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	149
8.1. Administration des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	150
8.1.1. Aperçu général	150
8.1.2. Questions spécifiques à l'administration de l'État	155
Insolvabilité d'un assureur privé ou public	155
Affiliation obligatoire et recouvrement des cotisations	156
Application de la loi	159
8.1.3. Gestion participative	160
8.2. Financement des prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles	163

Chapitre 9. Procédures visant à garantir le service régulier des prestations	169
9.1. Demande de prestations et traitement des demandes	170
9.2. Reconnaissance, évaluation et réexamen du degré d'invalidité dû à un accident du travail et à une maladie professionnelle	172
9.3. Suspension des prestations	175
9.4. Adaptation des prestations	178
9.5. Paiement des prestations à l'étranger	181
9.5.1. Accords multilatéraux, bilatéraux et assistance mutuelle	183
9.5.2. Mesures unilatérales visant à faciliter le paiement des prestations	186
9.6. Contestation et procédures d'appel	187
 Partie IV. Tirer le meilleur parti des instruments	 193
Protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles pour un développement durable	194
Perspectives et obstacles concernant la ratification	195
Actions ou activités normatives entreprises pour garantir le service de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles	197
Fourniture d'une assistance technique	198
 Remarques finales	 201
 Annexes	 215
I. État des ratifications (conventions n ^{os} 12, 19, 102 et 121)	216
II. Gouvernements ayant présenté un rapport	224
III. Liste des observations des organisations de travailleurs et d'employeurs	225



Introduction



► I. Contexte et champs de l'Étude d'ensemble

1. Conformément aux dispositions de l'article 19 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Conseil d'administration a décidé, à sa 346^e session (octobre-novembre 2022)¹ que l'Étude d'ensemble qui devrait être préparée par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (ci-après la «commission») en 2024 et présentée à la Conférence internationale du Travail (ci-après «la Conférence») en 2025 porterait sur les six instruments suivants:

- la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail (agriculture), 1921²;
- la convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925³;
- la recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925;
- la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI)⁴;
- la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980]⁵; et
- la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964.

2. À la suite de cette décision, le Conseil d'administration a prié le Bureau de préparer, aux fins de l'Étude d'ensemble, un projet de formulaire de rapport sur les instruments précités. À sa 347^e session (mars 2023), le Conseil d'administration a adopté le formulaire de rapport que les États Membres devraient utiliser pour établir les rapports qu'ils étaient tenus de présenter en vertu de l'article 19 de la Constitution aux fins de la préparation de l'Étude⁶.

3. Lors de sa discussion de 2022 sur le choix des instruments à examiner, le Conseil d'administration a souligné combien cette Étude d'ensemble était opportune et permettrait d'approfondir les connaissances sur les questions relatives aux déficits en matière d'accès aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en particulier pour les groupes de travailleurs défavorisés et vulnérables⁷. En outre, il a été relevé que l'Étude pourrait expliquer la relation vitale qui existe entre un milieu de travail sûr et salubre et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et la possibilité qu'elle offre de réduire le coût global des prestations⁸.

4. L'Étude d'ensemble présente un aperçu général des prestations accordées en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, notamment les prestations en espèces, les soins médicaux et les prestations connexes, ainsi que les services de réadaptation professionnelle. Elle souligne qu'il est d'une importance capitale que tous les travailleurs bénéficient d'une protection complète et adéquate contre les accidents du travail et les maladies

1 OIT, Décision relative au choix des conventions et recommandations devant faire l'objet de rapports en 2024 au titre de l'article 19, paragraphes 5 e) et 6 d), de la Constitution de l'OIT, [GB.346/PV](#), 2022, paragr. 877.

2 La convention n° 12 est dans la catégorie des normes à jour et compte 77 ratifications.

3 La convention n° 19 a un statut intérimaire et compte 121 ratifications.

4 La convention n° 102 est dans la catégorie des normes à jour et compte 67 ratifications et 51 acceptations de la Partie VI.

5 La convention n° 121 est dans la catégorie des normes à jour et compte 24 ratifications.

6 OIT, Formulaire proposé pour les rapports demandés en 2024 au titre des paragraphes 5 e) et 6 d) de l'article 19 de la Constitution de l'OIT sur la convention (n° 12) sur la réparation des accidents du travail, 1921; la convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925; la recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925; la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI); la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980]; et la recommandation (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, [GB.347/LILS/5\(Rev.1\)](#), 2023.

7 GB.346/PV, 2022, paragr. 863 et 866.

8 GB.346/PV, 2022, paragr. 866 et 870.

professionnelles, quelles que soient leur genre, leur situation dans l'emploi ou leur profession. L'Étude d'ensemble met l'accent sur la nécessité de remédier aux disparités en matière d'accès aux prestations pour certaines catégories de travailleurs, en particulier les travailleurs agricoles et les travailleurs étrangers, conformément aux conventions n^{os} 12 et 19 examinées. En outre, l'Étude d'ensemble recense les bonnes pratiques et les difficultés, ainsi que les obstacles à la ratification et à la mise en œuvre des instruments à l'examen.

5. Bien que la convention n^o 102 ait déjà fait l'objet d'Études d'ensemble en 1961 et 2011⁹, c'est la première fois que les instruments relatifs à la sécurité sociale, notamment les conventions n^{os} 12, 19, 102 (Partie VI) et 121, ainsi que les recommandations n^{os} 25 et 121, sont examinés conjointement dans le cadre d'une Étude d'ensemble concernant l'octroi de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

► II. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est au cœur du mandat de l'OIT

6. Depuis sa création en 1919, l'OIT s'est vu confier la mission de promouvoir et de garantir les droits des travailleurs à la sécurité sociale. Le préambule de la Constitution de l'OIT préconise expressément «la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail». La nécessité d'étendre les mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection ainsi que des soins médicaux complets a été proclamée dans la Déclaration de Philadelphie de 1944¹⁰ et réaffirmée dans la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable de 2008¹¹. La Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail, adoptée en 2019, appelle l'OIT à consacrer ses efforts à «élaborer des systèmes de protection sociale qui soient appropriés, durables et adaptés à l'évolution du monde du travail, ou améliorer ceux qui existent déjà»¹².

7. Les premières conventions de l'OIT concernant la sécurité sociale ont abordé les accidents du travail et maladies professionnelles comme une éventualité¹³, reconnaissant le droit des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles à une indemnisation et à

9 OIT, *La sécurité sociale et la primauté du droit: Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, ILC.100/III/1B, 2011 (ci-après «Étude d'ensemble de 2011»); OIT, *La norme minimum de la sécurité sociale: Conclusions concernant les rapports reçus au titre des articles 19 et 22 de la Constitution de l'Organisation Internationale du Travail sur l'effet donné à la convention (n^o 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum)*, 1952, rapport III (partie IV), 1961 (ci-après «Étude d'ensemble de 1961»).

10 OIT, *Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie)*, Conférence internationale du Travail (ci-après «CIT» ou «Conférence»), 26^e session, 1944, Partie III f).

11 OIT, *Déclaration de l'Organisation internationale du Travail sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, CIT, 97^e session, 2008, telle qu'amendée en 2022, Partie I.A ii).

12 OIT, *Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail*, CIT, 108^e session, 2019, Partie II(A) xv).

13 La sécurité sociale couvre neuf éventualités: la maladie, l'invalidité, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage, la vieillesse, le décès d'un membre de la famille, la charge d'enfants et le besoin de soins médicaux.

des soins médicaux¹⁴. Les instruments relatifs à la sécurité sociale qui ont suivi¹⁵ ont défini des obligations concrètes et des lignes directrices pour les États Membres en fixant des exigences minimales en matière de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ces instruments ont déterminé des critères quantitatifs et qualitatifs relatifs à ces prestations, comme la durée de paiement, les niveaux et les types de prestations, ainsi que les conditions exigées. En outre, les instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale ont établi des principes de gestion et de financement des régimes de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles afin de garantir leur bonne gouvernance et leur financement solide¹⁶. En 2017, les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121, qui sont les instruments les plus à jour concernant ces prestations, ont été incluses dans l'annexe I(B) de la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale (ci-après dénommée «Déclaration sur les entreprises multinationales»)¹⁷. Celle-ci fournit des orientations aux entreprises multinationales, aux gouvernements et aux partenaires sociaux en matière de politique sociale et de pratiques inclusives, responsables et durables sur le lieu de travail, et elle insiste particulièrement sur la nécessité d'indemniser les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et d'appliquer des normes adéquates en matière de sécurité et de santé¹⁸.

► III. Lien entre la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et les prestations

8. Les accidents du travail et les maladies professionnelles ont des conséquences négatives pour les travailleurs, les employeurs et la société en général. Les travailleurs qui en sont victimes et les personnes à leur charge peuvent souffrir de difficultés financières dues à la perte de revenus et aux problèmes de santé, tandis que les employeurs peuvent être confrontés à des frais médicaux et autres, à une perturbation de la production et à une atteinte potentielle à leur réputation, ce qui peut porter atteinte à la viabilité de l'entreprise. La maladie, l'invalidité et les décès prématurés dus à des accidents du travail et à des maladies professionnelles entraînent également des pertes de productivité. Bien que les prestations en espèces et les soins médicaux soient essentiels pour garantir la sécurité du revenu des victimes et de leur famille, les mesures de sécurité et de santé au travail sont d'une importance capitale pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, puisqu'elles protègent la vie et le bien-être des travailleurs dès le départ.

14 Les premières conventions de l'OIT concernant la sécurité sociale qui ont abordé la réparation en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sont les suivantes: la [convention \(n° 12\) sur la réparation des accidents du travail \(agriculture\), 1921](#); la [convention \(n° 17\) sur la réparation des accidents du travail, 1925](#); la [convention \(n° 18\) sur les maladies professionnelles, 1925](#); et la [convention \(n° 19\) sur l'égalité de traitement \(accidents du travail\), 1925](#).

15 Par exemple, la [recommandation \(n° 67\) sur la garantie des moyens d'existence, 1944](#); la [convention \(n° 102\) concernant la sécurité sociale \(norme minimum\), 1952](#); la [convention \(n° 121\) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 \[tableau I modifié en 1980\]](#); la [recommandation \(n° 121\) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964](#); et la [recommandation \(n° 202\) sur les socles de protection sociale, 2012](#).

16 Le contenu des instruments de l'OIT relatifs aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est examiné plus en détail à la section 1.1 du chapitre 1 de la présente Étude.

17 OIT, [Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale](#), Annexe I(B) (ci-après «Déclaration sur les entreprises multinationales»).

18 OIT, [Déclaration sur les entreprises multinationales](#), paragr. 43 et 44.

9. L'Étude d'ensemble souligne que la promotion d'une culture de la sécurité et de la santé au travail et l'extension des régimes de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles se renforcent mutuellement. D'une part, les mesures de prévention en matière de sécurité et de santé au travail réduisent directement le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, diminuant ainsi les coûts liés aux prestations et contribuant à la viabilité financière des régimes de prestations. D'autre part, ces régimes permettent aux victimes et aux personnes à leur charge de maintenir un certain niveau de revenu et d'accéder aux soins médicaux nécessaires, atténuant ainsi les effets négatifs des accidents du travail et des maladies professionnelles¹⁹.

10. L'importance des mesures de prévention en matière de sécurité et de santé au travail a été réaffirmée en 2022 par la Conférence, qui a reconnu le droit à un milieu de travail sûr et salubre, consacré par la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, en tant que principe et droit fondamental au travail²⁰. À la lumière de cette décision, tous les États Membres, même ceux qui n'ont pas ratifié les conventions en question, ont l'obligation, du fait de leur appartenance à l'OIT, de respecter, promouvoir et réaliser le droit fondamental à un milieu de travail sûr et salubre²¹.

► IV. Cadre international relatif à la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

11. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est solidement ancrée dans le droit international. La Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948²², le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), 1966²³, et de nombreux autres instruments internationaux et régionaux²⁴ reconnaissent le droit à la sécurité sociale, qui vise à assurer une protection contre le manque de revenus résultant de

19 Le lien entre les mesures de prévention, les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et les services de réadaptation est examiné plus en détail à la section 1.3 du chapitre 1 de la présente Étude.

20 OIT, [Résolution concernant l'inclusion d'un milieu de travail sûr et salubre dans le cadre des principes et droits fondamentaux au travail de l'OIT](#), CIT, 110^e session, 2022.

21 OIT, [Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail \(1998\), telle qu'amendée en 2022](#), paragr. 2 e).

22 Articles 22 et 25.

23 Article 9.

24 Par exemple, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1979, articles 11 e) et 14 (2) c); la Convention relative aux droits de l'enfant, 1989, article 26; la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, 1966, article 5 e) iv); la Convention sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990, articles 27 (1) et 61 (3); la Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006, article 28 (2) b); la Convention relative au statut des réfugiés, 1951, articles 24 (1) b) et 24 (2); la Convention relative au statut des apatrides, 1954, article 24 (1) b); la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, 1981, article 16; et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des citoyens à la protection sociale et à la sécurité sociale, 2022 (non entré en vigueur à l'heure actuelle); la Convention multilatérale sur la sécurité sociale, 2006, chapitre II; la Charte arabe des droits de l'homme, 2004, article 36; la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, 1948, article XVI; le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, 1988, article 9; la Convention multilatérale ibéro-américaine de sécurité sociale, chapitre 3; la Charte sociale européenne, 1961, article 12; le Code européen de sécurité sociale, 1964, Partie VI; la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000, article 34; and Communauté des États indépendants – Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 1995, article 16 (1).

diverses éventualités, dont les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR)²⁵ reconnaît en particulier la protection des travailleurs victimes d'accidents pendant leur travail ou toute autre activité productive en vertu de l'article 9 du PIDESC, qui énonce le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. Plus précisément, la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doit garantir l'accès à des soins de santé adéquats et à la sécurité du revenu pour les victimes et les membres de leur famille²⁶.

12. Des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles complets, effectifs et efficaces contribuent à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies. Plus précisément, la mise en place de régimes de protection contribue à atteindre la cible 1.3 de l'ODD 1 (pas de pauvreté), qui vise à couvrir une part importante des populations pauvres et des personnes vulnérables, et la cible 3.8 de l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), qui vise une couverture sanitaire universelle et l'accès à des services de santé essentiels de qualité. En outre, les mesures de prévention en matière de sécurité et de santé au travail favorisent des milieux de travail sûrs pour tous les travailleurs, y compris ceux qui ont un emploi précaire, comme le prévoit la cible 8.8 de l'ODD 8 (travail décent et croissance économique).

► V. Tendances actuelles, défis et perspectives

L'ampleur actuelle des accidents du travail et des maladies professionnelles

13. Malgré les progrès considérables réalisés en matière de sécurité et de santé au travail au cours des dernières décennies, les travailleurs continuent de subir les effets pernicioeux des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le monde entier. Selon les dernières estimations de l'OIT, plus de 395 millions de travailleurs ont souffert en 2019 d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle non mortelle²⁷. En outre, environ 2,93 millions de travailleurs perdent chaque année la vie des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ce qui représente 6,71 pour cent de l'ensemble des décès dans le monde²⁸. Ce fardeau est inégalement réparti entre les régions et les secteurs d'activité. En ce qui concerne la répartition régionale, les estimations montrent que l'Asie concentre environ les deux tiers (65 pour cent) des décès liés au travail, devant l'Afrique (11,8 pour cent), l'Europe (11,7 pour cent), l'Amérique (10,9 pour cent) et l'Océanie (0,6 pour cent)²⁹. L'agriculture, la construction, la sylviculture et la pêche et les industries minière et manufacturière se révèlent les secteurs les plus dangereux, représentant collectivement 60 pour cent de tous les accidents du travail

25 Le CESCR des Nations Unies est l'organe compétent pour interpréter les dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et pour évaluer le respect par les États parties des obligations qui en découlent.

26 CESCR des Nations Unies, Observation générale n° 19, «Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte)», paragr. 2 et 17 (2008).

27 Joaquim Pintado Nunes et coll., *Safe and Healthy Working Environments for All – ILO Introductory Report: Realizing the Fundamental Right to a Safe and Healthy Working Environment Worldwide*, 23^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, 27-30 novembre 2023, Sydney, Australie (OIT, 2023), 3.

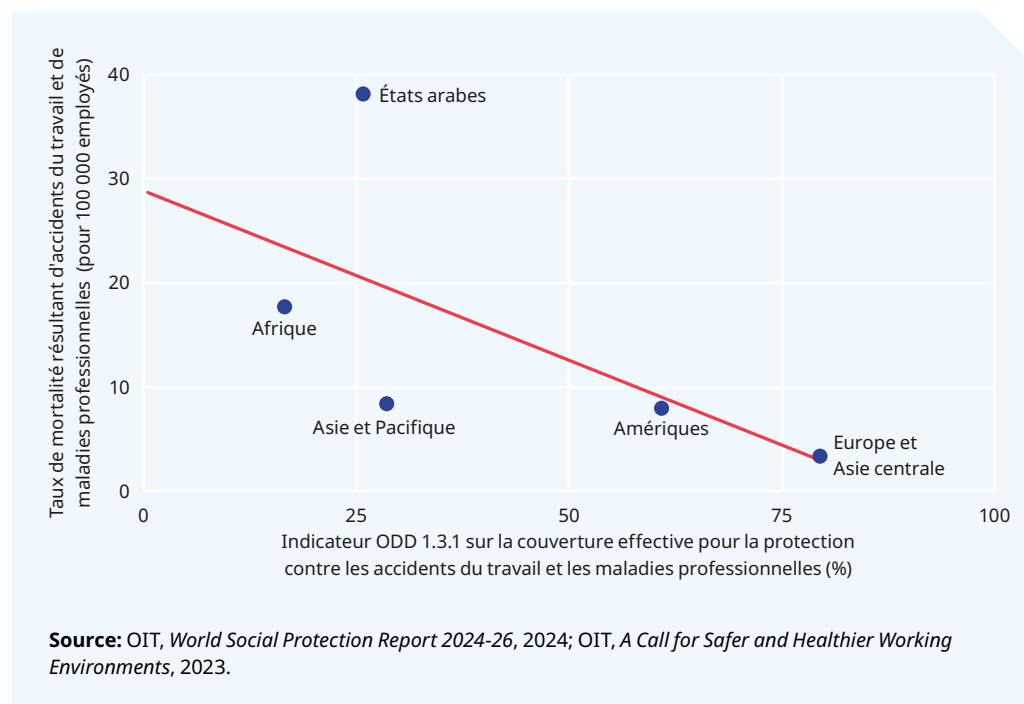
28 La grande majorité de ces décès liés au travail (2,6 millions), était attribuée à des maladies professionnelles, et les accidents du travail ont entraîné 330 000 décès. OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 2023, 2.

29 OIT, *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail: mettre à profit 100 ans d'expérience*, 2019, 4-5.

et maladies professionnelles mortels³⁰, et concernant les travailleurs agricoles dans un cas sur trois³¹. Les données relatives à l'ampleur vertigineuse des accidents du travail et des maladies professionnelles lèvent le voile sur un lourd fardeau humain et économique pour les travailleurs, leurs familles, les entreprises et la société dans son ensemble. Par conséquent, le renforcement d'une culture de la prévention au travail, la promotion de la durabilité des entreprises et la garantie d'une protection sociale complète sont indispensables pour réduire le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et, en fin de compte, pour créer des milieux de travail plus sûrs et plus salubres.

Nécessité d'étendre la couverture sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

14. Alors que de nombreux pays prennent des mesures pour étendre la protection sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, moins de la moitié de la main-d'œuvre mondiale (43,4 pour cent) est légalement couverte par des prestations en espèces en cas d'accident du travail³². Dans la pratique, la part de travailleurs (environ 37,4 pour cent) qui sont indemnisés est encore moins importante, avec de fortes disparités entre les régions, à savoir 79,3 pour cent en Europe et en Asie centrale, 60,8 pour cent dans les Amériques, 28,5 pour cent en Asie et dans le Pacifique, 25,7 pour cent dans les États arabes et 16,5 pour cent en Afrique³³. Dans le même temps, la couverture la plus faible en matière de protection est observée dans les régions où le taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles est élevé.



30 OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 6.

31 Pintado Nunes et coll., *Safe and Healthy Working Environments for All – ILO Introductory Report*, 5.

32 OIT, *World Social Protection Report 2024-26: Universal social protection for climate action and a just transition*, 2024, 134.

33 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 135.

15. La couverture de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est particulièrement insuffisante parmi les travailleurs dans des formes atypiques d'emploi, comme l'emploi temporaire et occasionnel et le travail à temps partiel, ainsi que pour le nombre croissant de travailleurs en emploi dans l'économie des plateformes numériques ou «à la tâche», et dans les petites et moyennes entreprises (PME)³⁴. Par ailleurs, les travailleurs migrants font souvent face à des obstacles importants dans l'accès à l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en raison de dispositions législatives restrictives ainsi que d'une régulation et d'une inspection du travail inadéquates³⁵. Il est essentiel de réduire les écarts en matière de couverture, tant en droit qu'en pratique, notamment en s'attaquant à l'emploi informel, en renforçant les mécanismes d'application et en rationalisant les procédures administratives, pour garantir une protection sociale complète et suffisante et favoriser des milieux de travail sûrs et salubres pour tous³⁶.

Prévenir et atténuer l'impact des crises et des catastrophes

16. Les catastrophes naturelles, les urgences de santé publique et les accidents industriels majeurs ont des conséquences graves et étendues, causant des pertes humaines, des blessures, des maladies, des perturbations des entreprises et des marchés du travail, ainsi qu'une pollution de l'environnement. Des accidents industriels tels que l'effondrement de l'immeuble Rana Plaza au Bangladesh en 2013³⁷, l'explosion de nitrate d'ammonium dans le port de Beyrouth (Liban) en 2020³⁸, l'explosion d'un centre de gestion des déchets à Leverkusen (Allemagne) en 2021, et l'explosion à l'hôtel Saratoga (Cuba) en 2022³⁹ ont souligné l'importance cruciale de mesures solides en matière de santé et de protection sociale pour répondre aux besoins urgents des travailleurs touchés et de leur famille⁴⁰. En outre, l'ampleur des préjudices que les accidents industriels peuvent provoquer met en évidence le besoin primordial de mesures préventives proactives afin d'éviter que des catastrophes similaires ne se reproduisent à l'avenir.

17. La pandémie de COVID-19 a également révélé au grand jour de graves lacunes dans la couverture sociale et a exercé une pression considérable sur les acteurs nationaux et internationaux afin qu'ils mettent rapidement en place un mécanisme d'indemnisation afin d'alléger les contraintes financières pesant sur de nombreuses personnes dans le monde. Par exemple, la propagation rapide du nouveau coronavirus a suscité une demande urgente de reconnaissance du COVID-19 comme accident du travail ou maladie professionnelle afin

34 OIT, *International Practices in Employment Injury Insurance for Workers in Digital Platform Employment*, 2022, 2. OIT, *Extending Social Security to Workers in Micro and Small Enterprises. Lessons from International Experience*, note d'information, 2021.

35 OIT, *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail*, 41-42.

36 La couverture de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les travailleurs et les indépendants est examinée plus en détail au chapitre 3 de la présente Étude.

37 Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR), convention n° 81: *Bangladesh*, [observation, 2014](#).

38 CEACR, convention n° 152: *Liban*, [observation, 2023](#).

39 CEACR, convention n° 155: *Cuba*, [observation, 2023](#).

40 Auparavant, d'autres accidents industriels graves se sont produits, comme l'accident nucléaire de Fukushima au Japon en 2011, l'explosion d'une usine de feux d'artifice au Brésil en 1998 et la catastrophe de Tchernobyl dans l'Union des républiques socialistes soviétiques en 1986.

de faciliter et d'accélérer l'accès aux prestations afférentes⁴¹. La pandémie a aussi démontré l'importance de garantir la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé⁴².

18. Le changement climatique, tel que l'augmentation du stress thermique et des phénomènes météorologiques extrêmes, a un impact négatif sur la santé des travailleurs dans toutes les régions du monde et peut entraîner une augmentation des accidents du travail et des maladies professionnelles⁴³. Si les différents secteurs sont touchés à des degrés divers, les travailleurs en extérieur, notamment dans les secteurs de l'agriculture, de la construction et des transports, sont particulièrement vulnérables aux risques liés au climat⁴⁴. Dans le contexte du changement climatique, il est d'autant plus important d'accélérer l'extension de la protection contre les accidents du travail afin de garantir que les travailleurs blessés et leurs familles bénéficient d'un revenu et de soins médicaux adéquats⁴⁵.

Adapter la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'évolution technologique

19. Les progrès technologiques rapides au cours des dernières décennies ont eu de fortes répercussions sur le monde du travail, qu'il s'agisse de nouvelles perspectives ou de nouveaux défis. Les innovations liées à l'automatisation, à la robotique, à la numérisation de l'information et à l'intelligence artificielle ont le potentiel de nettement réduire l'exposition des travailleurs à de nombreux dangers et risques professionnels existants⁴⁶. Les avancées technologiques peuvent aussi donner beaucoup plus de force à l'administration de la sécurité sociale dans diverses fonctions, par exemple l'amélioration de l'efficacité des rapports, l'optimisation de la gestion des dossiers et le renforcement de la détection des fraudes et de la gestion financière.

20. Dans le même temps, les nouveaux risques professionnels associés aux nouvelles technologies peuvent nécessiter des ajustements afin de préserver la sécurité et la santé des travailleurs et garantir une protection sociale suffisante. La surcharge cognitive, visuelle et sensorielle au travail due à l'utilisation accrue des appareils mobiles, le travail sédentaire, l'interaction réduite avec des collègues et l'isolement sur le lieu de travail, ainsi que d'autres risques psychosociaux et ergonomiques, peuvent en particulier nuire à la santé physique et mentale des travailleurs et nécessiter des ajustements correspondants en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁴⁷. En outre, le recours plus fréquent au télétravail, notamment en raison des progrès technologiques, a également mis en évidence la nécessité d'adapter la législation nationale afin de garantir la protection des travailleurs, notamment contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁴⁸.

41 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, 2021, 150. Voir la section 2.1.2 de la présente Étude concernant la reconnaissance du COVID-19 en tant que maladie professionnelle.

42 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 76-78.

43 OIT, *Assurer la sécurité et la santé au travail à l'heure du changement climatique*, 2024, 1.

44 OIT, *Assurer la sécurité et la santé au travail à l'heure du changement climatique*, 7.

45 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 129.

46 OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 8.

47 OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 8.

48 OIT, *A Call for Safer and Healthier Working Environments*, 9.

► VI. Méthode suivie aux fins de l'Étude d'ensemble

21. Cette Étude d'ensemble est basée sur les rapports communiqués par les États Membres au titre des articles 19 et 22 de la Constitution de l'OIT concernant les mesures prises pour donner effet aux dispositions des conventions et recommandations examinées; elle est également basée sur les observations soumises par les organisations d'employeurs et de travailleurs au titre de l'article 23 de la Constitution de l'OIT. La commission a tenu compte des informations disponibles quant au droit et à la pratique pertinents, ainsi que de ses principaux commentaires sur l'application des conventions n° 12, n° 19, n° 102 (Partie VI) et n° 121 par les États Membres qui les ont ratifiées. La présente étude s'appuie également sur les informations contenues dans les précédentes Études d'ensemble sur les instruments concernant la sécurité sociale, ainsi que sur le *Rapport mondial sur la protection sociale 2024-26* et d'autres publications de l'OIT.

22. La commission note que 129 gouvernements ont présenté des rapports sur l'état de leur droit et de leur pratique concernant les questions traitées dans les instruments examinés: 35 rapports proviennent de l'Afrique, 27 des Amériques, 6 des États arabes, 19 de l'Asie et du Pacifique et 42 d'Europe et d'Asie centrale. Toutes les indications relatives aux rapports reçus figurent à l'annexe II. Conformément à sa pratique habituelle, la commission a également utilisé les observations présentées par 10 organisations d'employeurs et 30 organisations de travailleurs, dont la liste figure à l'annexe III.

23. Dans la version anglaise de la présente Étude d'ensemble, le terme «*employment injury*» désigne à la fois les accidents du travail et les maladies professionnelles, conformément à la terminologie adoptée dans les conventions n°s 102 et 121.

► VII. Structure et contenu de l'Étude d'ensemble

24. L'Étude d'ensemble comprend quatre parties. La **Partie I** présente les objectifs et les principales caractéristiques de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle décrit l'évolution de l'approche internationale pour réguler les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, qui s'est nettement déplacée vers des régimes d'assurance sociale. Elle se concentre en outre sur la définition, les types et la détermination des accidents du travail et des maladies professionnelles, en soulignant la nécessité d'une protection globale couvrant les soins médicaux et les prestations en espèces, les services de réadaptation professionnelle, ainsi que des mesures de sécurité et de santé au travail. De plus, la Partie I analyse la couverture des personnes protégées par les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

25. La **Partie II** donne un aperçu des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et d'autres services connexes. Elle examine en particulier la nature et l'étendue des soins médicaux et des prestations connexes fournis en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ainsi que les conditions exigées et les principaux paramètres pour les prestations en espèces. Par ailleurs, la Partie II analyse les mesures de prévention en matière de sécurité et de santé au travail ainsi que les services de réadaptation et de l'emploi pour les personnes en situation de handicap.

26. La **Partie III** examine en détail l'administration, le financement et le cadre institutionnel des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle se penche sur le traitement des demandes, les procédures de contrôle et d'exécution, ainsi que sur les mécanismes de versement de prestations aux travailleurs et à leur charge vivant à l'étranger.

27. La **Partie IV** analyse les perspectives et obstacles relatifs à la ratification des conventions examinées, tels qu'ils ressortent des réponses des mandants. Cette partie examine également l'éventuelle nécessité d'une action ou d'une activité normative afin de garantir le service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles et celle d'une assistance technique.



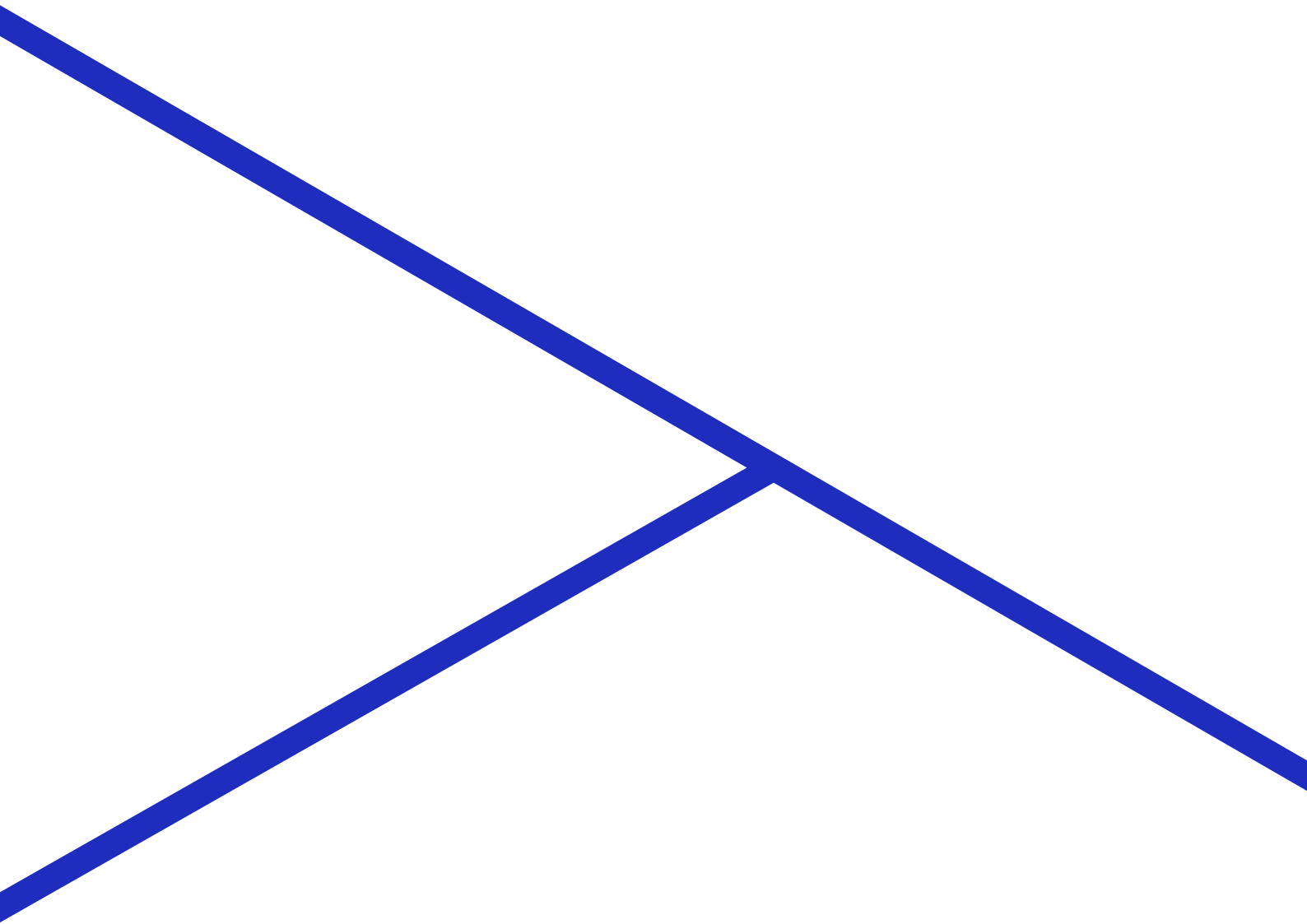
1 Partie I. Principes, éventualités et couverture en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

28. Les normes de l'OIT sur la sécurité sociale concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles établissent un cadre solide afin de garantir une protection adéquate et complète aux travailleurs qui en sont victimes, ainsi qu'à leur famille. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles comprend plusieurs mesures destinées à répondre aux divers besoins des victimes et des personnes à leur charge. Il s'agit notamment de prestations en espèces, de soins médicaux, de services de réadaptation et de la prévention. Ensemble, ces mesures constituent un moyen essentiel de préserver la sécurité des revenus, la santé, le bien-être et le travail décent pour de nombreux travailleurs et leurs familles.

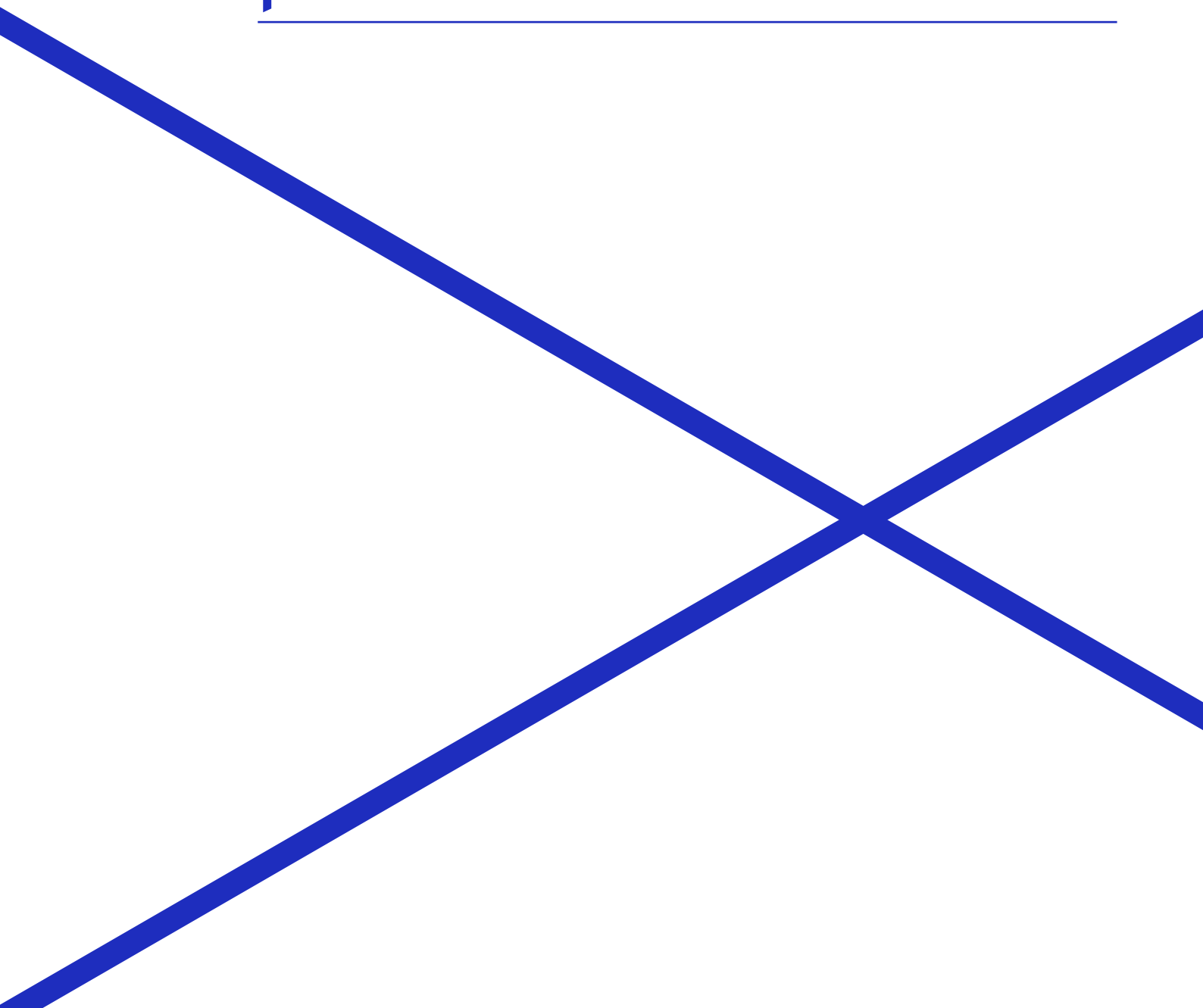
29. Les normes internationales de sécurité sociale fixent les principes et les objectifs communs qui sont au fondement de la création et de la pérennisation de régimes nationaux applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le cadre de systèmes universels de protection sociale. Tout en reconnaissant la diversité des régimes de protection, les conventions et recommandations de l'OIT définissent les paramètres minimaux en matière d'administration, de financement, de couverture personnelle et de prestations. Des régimes de protection bien conçus permettent de remédier aux difficultés financières rencontrées par les travailleurs accidentés ou malades et leur famille, d'assurer leur réinsertion sur le marché du travail et de contribuer à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles⁴⁹.

49 OIT, *Document de synthèse: Informations générales pour l'examen des instruments relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles*, Septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (MEN): 12-16 septembre 2022, 3.





Chapitre 1. Objectifs, finalité et caractéristiques principales de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles



► 1.1. Évolution de l'approche normative de l'OIT en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

30. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est probablement la branche la plus ancienne de la sécurité sociale, apparue dans de nombreux pays industrialisés voici plus d'un siècle⁵⁰. Les accidents du travail et les maladies professionnelles ont été l'une des premières éventualités traitées par les normes de l'OIT sur la sécurité sociale. Au fil du temps, les objectifs, les principes et les concepts de la protection en la matière ont changé en raison des évolutions démographiques, économiques et sociales. Trois générations de normes de l'OIT sur la sécurité sociale⁵¹ reflètent cette approche évolutive.

31. La **première génération** de normes de sécurité sociale de l'OIT relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, adoptées entre 1921 et 1934, a reconnu le droit des victimes et des personnes à leur charge à une indemnisation⁵². Ces normes utilisent les termes «réparation des accidents du travail»⁵³ ou «indemnité» pour désigner les versements en espèces et l'assistance médicale, souvent à la charge directe des employeurs ou des institutions d'assurance contre les accidents⁵⁴. Tout en acceptant les mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur, les premières normes reconnaissaient également la nécessité de mettre en place des dispositifs appropriés afin de garantir le paiement de l'indemnité en cas d'insolvabilité de l'employeur ou de l'assureur⁵⁵.

32. La notion de risque professionnel est un élément clé dans la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles depuis l'adoption des normes de première génération⁵⁶. Elle part du principe que les lésions résultent de risques inhérents au travail⁵⁷ et que les coûts d'indemnisation doivent être traités au moins de la même manière que les coûts de réparation de l'outillage, de l'entretien des locaux ou de la rémunération des travailleurs⁵⁸. Par conséquent, l'indemnité doit être accordée en faisant abstraction de toute idée de faute de la part du travailleur ou de l'employeur, et son montant est légalement déterminé par un barème établi⁵⁹. Ce principe d'absence de faute s'oppose à l'approche fondée sur la responsabilité délictuelle, qui prévalait au départ dans de nombreux pays⁶⁰. Selon cette approche, les travailleurs ne pouvaient ordinairement être indemnisés qu'à la condition de démontrer que le préjudice subi était le résultat d'une action fautive de l'employeur⁶¹. En raison des difficultés à

50 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 57. Parmi les exemples figurent l'Allemagne, la Belgique, la France, le Japon et le Royaume-Uni.

51 Pour plus d'informations sur les trois générations d'instruments relatifs à la sécurité sociale, voir également OIT, [étude d'ensemble de 2011](#), paragr. 22-31.

52 La première génération de normes de l'OIT sur la sécurité sociale qui traitent des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend la [convention \(n° 12\) sur la réparation des accidents du travail \(agriculture\), 1921](#), la [convention \(n° 17\) sur la réparation des accidents du travail, 1925](#), la [convention \(n° 19\) sur l'égalité de traitement \(accidents du travail\), 1925](#) et la [convention \(n° 42\) \(révisée\) des maladies professionnelles, 1934](#).

53 Le terme «workmen's compensation» en anglais est remplacé par le terme «worker's compensation» dans de nombreuses juridictions.

54 Voir, par exemple, la convention n° 17, art. 5 et 9.

55 Convention n° 17, art. 11.

56 OIT, *L'Organisation internationale du Travail et les assurances sociales*, Études et Documents, Série M (Assurances sociales), N° 12, 1936, 28.

57 OIT, *L'Organisation internationale du Travail et les assurances sociales*, 29.

58 OIT, *L'Organisation internationale du Travail et les assurances sociales*, 29-30. Voir aussi: OIT, *La réparation des accidents du travail: Analyse comparative des législations nationales*, Études et Documents, Série M (Assurances sociales), N° 2, 1925, 5.

59 Voir aussi: OIT, *La réparation des accidents du travail*, 7.

60 OIT, *L'Organisation internationale du Travail et les assurances sociales*, 28-29.

61 OIT, *La réparation des accidents du travail: questionnaire*, Conférence internationale du Travail (ci-après «CIT» ou «Conférence»), 7^e session, 1925, 6.

prouver la faute de l'employeur⁶² et du manque de prévisibilité concernant l'octroi d'une indemnité et son montant, tant pour les travailleurs que pour les employeurs, le principe du risque professionnel s'est progressivement substitué à la responsabilité délictuelle de l'employeur⁶³.

33. Les normes de l'OIT sur la sécurité sociale de **deuxième génération**, notamment la recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, et la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, ont regroupé les différents risques sociaux, dont les accidents du travail et les maladies professionnelles, dans un seul système de sécurité sociale. La nouveauté des normes de deuxième génération réside dans leur approche systémique de la protection nécessaire aux individus tout au long de la vie et dans la promotion d'un système complet et coordonné pour garantir cette protection⁶⁴. Contrairement aux normes de première génération, la convention n° 102 ne fait pas de distinction par type d'accident ou de maladie en matière de protection et couvre les salariés en général⁶⁵.

34. La convention n° 102 établit des principes fondamentaux concernant la gestion participative et la responsabilité générale de l'État en ce qui concerne le versement des prestations et la bonne administration des institutions et des services⁶⁶. La Partie VI de la convention n° 102 détermine les différentes éventualités qui peuvent découler d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, comme la nécessité de soins médicaux, l'incapacité temporaire ou initiale de travail, la perte permanente totale ou partielle de la capacité de gain ou de l'intégrité physique, et la perte de moyens de subsistance du fait du décès d'un travailleur. Elle définit ensuite le large éventail de prestations correspondantes, notamment les soins médicaux et paramédicaux, les prestations en espèces en cas d'incapacité temporaire ou initiale de travail, les prestations d'invalidité et les prestations de survivants⁶⁷. Elle fixe des critères quantitatifs et qualitatifs pour ces prestations, tels que la durée de versement, les niveaux et les types de prestations, et les conditions à remplir. Contrairement aux conventions de première génération, la convention n° 102 établit explicitement le niveau des prestations en espèces et la méthode pour les déterminer. Elle prévoit en outre que le coût des prestations de sécurité sociale, dont les prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, et les frais d'administration de ces prestations doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux à la fois⁶⁸. Par conséquent, exiger de l'employeur qu'il verse directement l'indemnité n'est pas considéré comme un bon moyen d'appliquer la convention n° 102⁶⁹.

35. La **troisième génération** de normes de sécurité sociale de l'OIT relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles comprend la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], et la recommandation (n° 121), 1964, qui l'accompagne. Alors que la convention n° 102 établit des normes minimales pour les prestations de sécurité sociale, la convention n° 121 et sa recommandation définissent des normes avancées qui élèvent le niveau de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en étendant la couverture de la population active, en augmentant les taux des prestations et en prévoyant des prestations supplémentaires. En même temps, la convention n° 121 et sa recommandation suivent les

62 OIT, *L'Organisation internationale du Travail et les assurances sociales*, 29.

63 OIT, *La réparation des accidents du travail*, 6.

64 OIT, *Étude d'ensemble de 2011*, paragr. 24.

65 Les conventions n°s 12, 17 et 19 n'abordent que les accidents du travail, et les conventions n°s 18 et 42 couvrent les maladies professionnelles. Par ailleurs, la convention n° 12 ne couvre que les salariés agricoles et la convention n° 19 protège les travailleurs étrangers.

66 Convention n° 102, articles 71 (3) et 72 (2).

67 Convention n° 102, art. 32.

68 Convention n° 102, art. 71.

69 OIT, *Étude d'ensemble de 1961*, paragr. 97.

principes de financement et d'administration établis par la convention n° 102. Par ailleurs, la convention n° 121 reconnaît l'importance d'une approche intégrée en matière de protection, qui s'attache non seulement aux prestations en espèces et aux soins médicaux, mais aussi aux mesures visant à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi qu'aux services de réadaptation pour réintégrer les personnes en situation de handicap sur le marché du travail et dans la société.

36. Le Conseil d'administration a confirmé, sur recommandation du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (MEN), le classement des conventions n° 12, n° 102 (Partie VI) et n° 121 dans la catégorie des instruments à jour, reflétant une approche moderne en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁷⁰. À la suite de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du MEN sur les instruments relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles en 2022, le Conseil d'administration a décidé d'inscrire à l'ordre du jour de la 121^e session de la Conférence (2033) une question concernant l'abrogation des normes de première génération, en particulier la convention (n° 17) sur la réparation des accidents du travail, 1925, la convention (n° 18) sur les maladies professionnelles, 1925 et la convention (n° 42) (révisée) des maladies professionnelles, et le retrait de la recommandation (n° 22) sur la réparation des accidents du travail (indemnités), 1925, la recommandation (n° 23) sur la réparation des accidents du travail (juridiction), 1925 et la recommandation (n° 24) sur les maladies professionnelles, 1925⁷¹. En conséquence, l'OIT et ses mandants tripartites ont été invités à promouvoir la ratification et la mise en œuvre effective de la convention n° 102 (Partie VI) et/ou de la convention n° 121, et d'inclure leur application aux travailleurs agricoles, comme l'exige la convention n° 12⁷². En ce qui concerne la convention n° 19 et la recommandation n° 25, la commission précise que le Conseil d'administration, sur recommandation du groupe de travail Cartier, les a classées dans la catégorie des «autres instruments» ou des «instruments ayant un statut intérimaire», qui ne sont plus entièrement à jour mais restent pertinents à certains égards⁷³.

70 OIT, *Initiative sur les normes: rapport de la deuxième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, GB.328/LILS/2/1(Rev.), 2016, Appendice I, Annexe 2, paragr. 20 1) a); OIT, *Procès-verbaux de la 328 session du Conseil d'administration du Bureau international du Travail*, GB.328/PV, 2016, paragr. 581; OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, GB.346/LILS/1, 2022, paragr. 5 b).

71 Une évaluation à mi-parcours sera réalisée en 2028 pour déterminer si les États Membres ayant effectivement ratifié les conventions n° 17, 18 et 42 ont pris les mesures nécessaires pour ratifier la convention n° 102 (Partie VI) ou la convention n° 121. En l'absence de progrès, le Conseil d'administration pourra reconsidérer la date à laquelle la Conférence examinera la question concernant l'abrogation et le retrait. OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, paragr. 5 g).

72 OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, paragr. 5 c).

73 Dans le cas de la convention n° 19, le Conseil d'administration a invité les États Membres à cette convention à envisager de ratifier la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, en acceptant les obligations de la convention n° 118, en particulier en ce qui concerne l'alinéa g) de l'article 2 (1) (prestations en cas d'accidents du travail). OIT, *Suivi des recommandations du groupe de travail*, GB.283/LILS/WP/PRS/1/2, 2002, 14, 32, 39, 40. Selon le plan de travail provisoire du Groupe de travail tripartite du MEN, la convention n° 19 et la recommandation n° 25 seront réexaminées en 2027. OIT, [GB.349/LILS/1](#), 27.

► 1.2. Aperçu des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

37. Les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121 acceptent diverses méthodes visant à assurer la protection en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, plutôt que de prescrire un modèle particulier⁷⁴. Elles décrivent les principales caractéristiques que les régimes nationaux doivent présenter afin de se conformer aux exigences des conventions.

38. *Tout en reconnaissant la diversité des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les États Membres, la commission souligne que ces régimes doivent être fondés sur une couverture obligatoire des travailleurs, un financement solide et une bonne administration, qui garantissent le droit à une gamme complète de prestations, indépendamment de la faute du travailleur ou de l'employeur. La commission rappelle que l'employeur ne doit pas être directement responsable du versement des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle souligne qu'il importe que ces prestations soient fournies en temps utile, en assurant au moins le niveau minimum de protection prescrit par la convention n° 102 (Partie VI) et/ou la convention n° 121.*

Principales caractéristiques des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

39. Les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent être fondés sur le **principe de l'absence de faute**, en vertu duquel les victimes ou les personnes à la charge d'un travailleur décédé ne sont pas tenues de démontrer une quelconque faute de la part de l'employeur⁷⁵. Par conséquent, les travailleurs victimes ou les personnes à leur charge ont automatiquement droit à des prestations au titre des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁷⁶. La suspension des prestations ne peut être autorisée que dans des cas limités. À cet égard, les conventions n° 102 et 121 établissent une liste exhaustive des motifs de suspension des prestations⁷⁷.

40. Les employeurs ne doivent pas être exclusivement et directement responsables du service des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Au contraire, la **mutualisation des ressources financières et le partage des risques** garantissent d'une part une protection correcte des travailleurs et, d'autre part, favorisent la durabilité des entreprises en évitant de faire peser une charge financière individuelle sur les employeurs, comme cela peut être le cas dans le cadre des mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur⁷⁸.

41. Les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent assurer une **couverture obligatoire** des salariés⁷⁹. Les catégories de personnes affiliées à titre obligatoire à l'institution d'assurance doivent être déterminées par la législation. De plus, des mesures doivent être prises afin de garantir que ces personnes sont effectivement couvertes par le régime de protection et que les cotisations d'assurance sont dûment payées. Contrairement à d'autres branches de la sécurité sociale, les conventions n° 102 et

74 OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport VII (1), CIT, 47^e session, 1963 (ci-après «rapport VII (1) sur la convention n° 121»), 5-6.

75 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 15.

76 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 9.

77 Convention n° 102, article 69, et convention n° 121, art. 22.

78 Voir également le chapitre 7 de la présente Étude.

79 Convention n° 102, art. 33, et convention n° 121, art. 4. Voir également le chapitre 3 de la présente Étude. OIT, *Étude d'ensemble de 2011*, paragr. 63.

121 ne prévoient pas la possibilité d'une assurance des salariés à titre volontaire pour ce qui concerne les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁸⁰.

42. L'État doit assumer la **responsabilité générale** de la bonne administration du régime et du service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁸¹. Quel que soit le type de régime de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en place, l'État doit veiller à son fonctionnement et à la solidité de son financement. Cette exigence vaut également lorsque le gouvernement a autorisé la gestion des régimes par des organismes semi-privés ou privés⁸². Quant aux régimes qui ne sont pas réglementés par des organismes publics, des représentants des personnes protégées doivent participer à leur administration ou y être associés avec pouvoir consultatif⁸³.

43. Les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent offrir une **gamme complète de prestations**⁸⁴ dans les éventualités suivantes: i) état morbide⁸⁵; ii) incapacité de travail temporaire ou initiale résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain; iii) perte totale ou partielle de la capacité de gain, lorsqu'il est probable qu'elle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique; et iv) perte de moyens d'existence du fait du décès du soutien de famille⁸⁶. Les prestations doivent également satisfaire aux exigences minimales concernant les conditions à remplir, les niveaux et les types de prestations, et la durée du paiement fixées dans la Partie VI de la convention n° 102 et dans la convention n° 121. En outre, aucune période de cotisation, d'emploi ou de résidence ne doit être imposée pour garantir le droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Assurances sociales contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

44. La commission se félicite que la majorité des États Membres disposent de régimes d'assurance sociale qui servent des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle⁸⁷. En règle générale, l'approche basée sur l'assurance sociale implique une couverture obligatoire, un financement commun et l'établissement par le gouvernement de procédures de traitement des demandes et de paiement des prestations⁸⁸.

45. La commission observe que les régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles fonctionnent parfois comme des **régimes autonomes**, indépendants de toute autre branche de l'assurance sociale⁸⁹. Ces régimes relèvent généralement de législations particulières sur les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, ils disposent d'un financement séparé et sont régis par des institutions d'assurance spécifiques. Par exemple, en *République de Corée*, la Caisse de compensation des travailleurs administre le programme, fixe les taux de cotisation et sert les prestations,

⁸⁰ Convention n° 102, art. 6.

⁸¹ Convention n° 102, art. 71 (3) et 72 (2), et convention n° 121, art. 24 (2) et 25.

⁸² OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 342.

⁸³ Convention n° 102, art. 72 (1), et convention n° 121, art. 24 (1).

⁸⁴ Voir également la partie II de la présente Étude d'ensemble.

⁸⁵ Dans le contexte de cette Étude, un état est considéré comme morbide lorsque des soins médicaux s'avèrent nécessaires.

⁸⁶ Convention n° 102, art. 32 et convention n° 121, art. 6.

⁸⁷ Association internationale de la sécurité sociale (AISS), «[Profils de pays](#)».

⁸⁸ OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 14.

⁸⁹ Par exemple dans les pays suivants: *Allemagne, Autriche, Canada, Luxembourg, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Samoa et Suisse*.

notamment dans ses propres établissements de soins médicaux⁹⁰. En *Italie*, l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail gère le programme par l'intermédiaire de bureaux provinciaux et collecte les cotisations.

46. Dans de nombreux pays, il existe une **branche accidents du travail et maladies professionnelles** au sein d'un système global d'assurance sociale qui couvre diverses éventualités⁹¹. Les prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont servies de la même manière que d'autres prestations de sécurité sociale au sein du même système administré par un organisme spécifique. Toutefois, la branche tient une comptabilité distincte pour les recettes et les dépenses et peut relever de dispositions législatives distinctes. Par exemple, au *Brésil*, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont servies par le système de sécurité sociale, et les employeurs versent une cotisation supplémentaire au titre du «risque du milieu de travail» exclusivement destinée à couvrir les dépenses résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles⁹².

47. Dans certains pays, les **régimes généraux de sécurité sociale**⁹³ ne font pas de distinction explicite entre les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les autres prestations de sécurité sociale, telles que les soins médicaux, les indemnités de maladie, les prestations d'invalidité ou les prestations de survivants. Toutefois, dans ces régimes, les prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles sont accordées sur une base plus favorable. Par exemple, les conditions d'accès à ce type de prestations sont assouplies et leur montant peut être plus élevé.

48. Dans d'autres pays, différents régimes d'assurance sociale peuvent offrir des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Par exemple, en *Égypte*, en *Espagne*, en *Lettonie*, en *Lituanie*, à *Malte*, à *Maurice* et en *Suède*, le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles verse des prestations en espèces, tandis que le régime de soins de santé se charge des prestations médicales⁹⁴.

49. En *Estonie*, en *Serbie* et en *Slovénie*, les prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles sont servies par le régime d'assurance vieillesse en cas d'invalidité et pour les survivants. En revanche, l'assurance-maladie couvre les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail et les soins médicaux.

Mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur

50. La commission observe que, dans certains États Membres, des mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur servent des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁹⁵. Dans certains pays, les employeurs sont légalement tenus de souscrire une assurance responsabilité civile⁹⁶. En *Sierra Leone*, elle est obligatoire pour les employeurs

90 AISS, «*Profils de pays*» (2022), République de Corée.

91 Par exemple dans les pays suivants: Albanie, Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Barbade, Bélarus, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Équateur, Espagne, Fédération de Russie, France, Gabon, Grenade, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Indonésie, Iraq, Israël, Japon, Jordanie, Libéria, Lituanie, Madagascar, Malaisie, Mali, Mauritanie, Mexique, Mongolie, Myanmar, Namibie, Nicaragua, Niger, Nigéria, Oman, Pérou, Philippines, Pologne, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Slovaquie, Suède, Tchad, Togo, Tunisie, Yémen et Zimbabwe.

92 Voir le site internet du [Gouvernement](#) du Brésil et l'article 22(II) de la loi n° 8212/1991.

93 Par exemple, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Estonie, Grèce, Hongrie, Macédoine du Nord, Serbie et Slovénie.

94 OIT, *Overview of Employment Injury Benefits in the European Union and the Organisation for Economic Cooperation and Development*, 2018.

95 Par exemple dans les pays suivants: Angola, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Australie, Azerbaïdjan, Bangladesh, Botswana, Brunéi Darussalam, Cabo Verde, Eswatini, États-Unis d'Amérique, Fidji, Ghana, Îles Cook, Îles Salomon, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Lesotho, Liban, Malawi, Maroc, Mozambique, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Qatar, Sierra Leone, Singapour, Suriname et Zambie. AISS, «*Profils de pays*».

96 Par exemple, Argentine, Azerbaïdjan, Botswana, Kiribati, Liban, Maroc, Mozambique et Ouganda. AISS, «*Profils de pays*».

de plus de cinq salariés⁹⁷. Au *Bangladesh*, l'employeur doit souscrire une assurance collective si un établissement emploie au moins 100 travailleurs permanents. En *Argentine*, les employeurs des secteurs public et privé peuvent s'auto-assurer, à condition de satisfaire aux exigences de solvabilité et de garantir des services de soins médicaux. En *Australie* (Queensland), une entreprise employant au moins 2 000 travailleurs doit démontrer qu'elle satisfait à des exigences minimales en matière de solidité financière et de viabilité pour pouvoir s'auto-assurer.

51. Dans de nombreux pays, les employeurs ne peuvent contracter une assurance en responsabilité qu'auprès de compagnies agréées. Au *Maroc*, par exemple, l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale (ACAPS) est l'autorité compétente en matière de régulation et de supervision du secteur de l'assurance, chargée de l'octroi des agréments aux compagnies d'assurance⁹⁸.

52. Le droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles servies par un programme d'assurance privé repose sur un accord contractuel avec l'assureur. Dans de nombreux pays, l'assureur n'a pas le droit unilatéral de modifier ou de résilier la couverture avant la fin de la période contractuelle, sauf en cas de non-paiement des primes⁹⁹. Par exemple, en *Argentine*, le contenu et la durée de validité du contrat conclu entre l'assurance des risques du travail (ART) et l'employeur sont déterminés par l'Autorité de surveillance des risques du travail (SRT)¹⁰⁰. **La commission souligne que les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles doivent être versées au moins au niveau établi par la convention n° 102 ou la convention n° 121, indépendamment de quelconque manquement de la part des employeurs à l'obligation de contracter une assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles¹⁰¹ ou à celle de payer les primes¹⁰².**

53. La commission souhaite souligner que les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121 excluent les mécanismes de responsabilité de l'employeur selon lesquels chaque employeur individuel est seul responsable du paiement des réparations¹⁰³. Il en va de même pour les régimes qui proposent aux employeurs une assurance responsabilité civile à titre facultatif afin d'indemniser les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Quant aux régimes de responsabilité de l'employeur assortis de l'obligation de souscrire une assurance, ils peuvent également présenter certaines lacunes et nuire aux travailleurs victimes, à leur famille et aux employeurs. En particulier, la commission a déjà fait remarquer que les prestations servies dans le cadre des mécanismes de responsabilité de l'employeur sont souvent limitées dans le temps ou versées sous forme de capital¹⁰⁴. Cela est contraire aux exigences des conventions de l'OIT sur la sécurité sociale, qui prévoient la fourniture de soins médicaux et le versement de prestations en espèces pendant toute la durée de l'éventualité. En effet, les travailleuses et les travailleurs qui continuent à souffrir des conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ainsi que les personnes à leur charge, peuvent être confrontés à des difficultés financières après l'expiration de la limite de paiement¹⁰⁵. En outre, le remboursement

97 AISS, «[Profils de pays](#)», Sierra Leone.

98 Voir le site internet de l'[ACAPS](#).

99 OIT, *Strengthening the Role of Employment Injury Schemes to Help Prevent Occupational Accidents and Diseases*, 2013, 6.

100 Loi sur les risques du travail n° 24.557, section 27(3).

101 La commission a pris note de la question du non-respect de l'obligation de contracter une assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et du non-paiement des primes d'assurance dans ses commentaires sur l'application de la convention n° 121 en *Uruguay*, [demande directe, 2020](#), et au *Portugal*, [demande directe, 2019](#).

102 Voir également le chapitre 8 de cette Étude pour des informations plus détaillées.

103 OIT, *Norme minimum de la sécurité sociale*, rapport V a) (2), CIT, 35^e session, 1952 (ci-après «rapport V a) (2) sur la convention n° 102»), 227.

104 Par exemple, CEACR, convention n° 17: *Antigua-et-Barbuda*, [observation, 2018](#); *Argentine*, [demande directe, 2019](#); *Chine – Région administrative de Macao*, [observation, 2023](#); *Kenya*, [observation, 2020](#); *Liban*, [observation, 2019](#); *Ouganda*, [demande directe, 2021](#); *Sierra Leone*, [observation, 2023](#) et [demande directe, 2023](#).

105 OIT, *World Social Protection Report 2024–26: Universal social protection for climate action and a just transition*, 2024, 131.

des frais médicaux peut être limité à un plafond prédéterminé, ce qui n'est généralement pas le cas dans le cadre des régimes d'assurance sociale¹⁰⁶. Par ailleurs, les conditions d'octroi des indemnités versées par les employeurs ou les compagnies d'assurance peuvent être strictement définies et susceptibles d'entraîner, dans la pratique, des examens médicaux rigoureux, de longues procédures de demande d'indemnisation, ainsi que des plaintes et des appels¹⁰⁷, ce qui retarde le versement des prestations¹⁰⁸. La commission prend note des observations de la Confédération générale des travailleurs portugais – Intersyndicale nationale (CGTP-IN), qui signale un fort déséquilibre des rapports de force entre les compagnies d'assurance et les travailleurs. En particulier, les procédures judiciaires sont trop longues en raison de la lenteur des tribunaux et, surtout, parce que les compagnies d'assurance peuvent retarder chaque étape du processus. En conséquence, les travailleurs victimes ou leur famille n'ont aucun revenu pendant de longues périodes. L'Organisation internationale des employeurs (OIE) souligne que, si les régimes d'assurance privés permettent d'atténuer les déficits publics résultant de la nécessité de couvrir des dépenses sociales croissantes, ces régimes peuvent également entraîner des coûts plus élevés pour les travailleurs et les entreprises.

La commission se félicite de la tendance au remplacement de mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur par des régimes d'assurance sociale¹. Par exemple, la *République-Unie de Tanzanie* a mis en place un régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en 2015. Au *Népal*, l'assurance sociale obligatoire pour les salariés du secteur privé, y compris pour les travailleurs journaliers, est progressivement mise en œuvre depuis mai 2019². Le gouvernement de *Sri Lanka* indique qu'une discussion a été entamée en vue d'introduire une protection sociale complète, comprenant un régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Au *Bangladesh*, le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a été lancé en 2022 à titre expérimental et couvre dans un premier temps les travailleurs du secteur du prêt-à-porter.

¹ OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 139. ² Loi sur la sécurité sociale contributive (2074), 2017, Règlementation sur la sécurité sociale contributive (2075), 2018 et AISS, «*Profils de pays*», Népal.

Approche mixte

54. La commission observe que, dans de nombreux pays, il existe diverses combinaisons complémentaires de régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de régimes fondés sur la responsabilité de l'employeur. Par exemple, différents types de prestations peuvent être fournis soit par le régime d'assurance sociale, soit par l'employeur. Au *Bénin* et au *Burkina Faso*, en cas d'incapacité temporaire de travail, une prestation correspondant à 66,7 pour cent du gain journalier moyen de l'assuré est versée par le régime d'assurance sociale, et les 33,3 pour cent restants directement par l'employeur. Au *Danemark*, les maladies professionnelles sont couvertes par les régimes d'assurance sociale, tandis que les accidents du travail doivent être couverts par une assurance privée. À *Sri Lanka*, les prestations médicales sont dispensées par le système de soins de santé universel financé par l'impôt et les prestations en espèces sont servies sur la base de la responsabilité de l'employeur par l'intermédiaire d'assureurs privés ou par le paiement direct d'une indemnité aux salariés ou à leurs ayants droit¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Par exemple, CEACR, convention n° 17: *Sierra Leone*, [observation, 2023](#) et [demande directe, 2023](#).

¹⁰⁷ Par exemple, CEACR, convention n° 17: *Kenya*, [observation, 2020](#); *Kirghizistan*, [demande directe, 2020](#).

¹⁰⁸ OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 131.

¹⁰⁹ OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, tableau A1.2, 174.

55. Par ailleurs, dans certains pays dotés de régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les travailleurs qui en sont victimes ou leurs ayants droit ont également la possibilité d'intenter une action en justice contre leur employeur et/ou un tiers pour obtenir des dommages-intérêts (dans le cadre d'un système de responsabilité délictuelle)¹¹⁰. Dans ce cas, les travailleurs ou leurs représentants doivent en règle générale prouver que la cause de l'accident ou de la maladie est imputable à l'employeur ou qu'il a commis une action fautive. Les prestations déjà versées au titre du régime de sécurité sociale sont généralement déduites des réparations accordées par le tribunal. Dans certains cas, des dommages-intérêts pour des pertes pécuniaires et non pécuniaires résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent être réclamés dans le cadre d'un système de responsabilité délictuelle. Par exemple, dans la *Fédération de Russie*, des dommages-intérêts pour perte non pécuniaire peuvent être accordés par le tribunal. En cas de négligence grave de la part du travailleur, le montant de l'indemnisation est réduit¹¹¹. En *République de Corée* et au *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* (Angleterre et Pays de Galles), les employeurs peuvent en outre contracter une assurance en responsabilité auprès d'un assureur privé afin de fournir une indemnisation allant au-delà du champ d'application du régime national d'assurance publique¹¹². Selon la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC), environ 92 à 95 pour cent des entreprises ont souscrit des polices d'assurance responsabilité civile qui couvrent les cas où les accidents du travail et les maladies professionnelles relèvent d'une faute inexcusable de l'employeur.

56. La commission note que les prestations légales en espèces en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne sont fournies ni par l'assurance sociale ni par des mécanismes de responsabilité de l'employeur dans quelques pays¹¹³. En conséquence, les victimes des accidents du travail et les maladies professionnelles, ou leurs ayants droit, doivent demander une indemnisation devant les tribunaux.

► 1.3. Vers une protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

57. L'objectif initial de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles était d'accorder des prestations en espèces et des soins médicaux aux victimes ou aux personnes à leur charge. Au fil du temps, il est apparu que la seule indemnisation ne suffisait pas à atténuer les conséquences négatives des accidents du travail et des maladies professionnelles¹¹⁴. C'est pourquoi de nombreux régimes nationaux ont évolué d'une fonction purement compensatoire vers un renforcement en matière de protection¹¹⁵.

110 Par exemple, *Israël, Turkménistan, Uruguay et Zimbabwe*.

111 Section 17 de la résolution du Plénum de la Cour suprême de 2010, N° 1.

112 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 19.

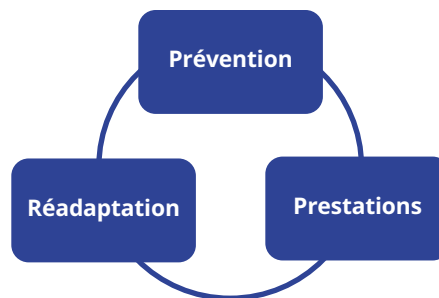
113 Par exemple, *Îles Marshall, Palaos et Vanuatu*. [Tableau de bord de l'OIT sur la protection sociale dans le monde](#).

114 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 97 et 118.

115 OIT, *Document de synthèse: Informations générales pour l'examen des instruments relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles*, 10.

58. La nécessité d'une approche globale a été soulignée lors des travaux préparatoires de la convention n° 121. Il a été noté qu'un élément central de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles devait être un système intégré comprenant: 1) une politique et un programme efficaces de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles; 2) un système d'attribution des prestations appropriées; et 3) la fourniture de services médicaux et de réadaptation professionnelle pour permettre à la victime de reprendre une activité lucrative aussitôt que possible¹¹⁶. Adoptée en 2012, la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale a réaffirmé la nécessité d'une telle approche intégrée, en veillant à combiner des mesures préventives, promotionnelles et actives, des prestations et des services sociaux¹¹⁷.

► **Figure 1. Protection complète contre les accidents du travail et les maladies professionnelles**



59. Les instruments de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail ainsi que sur la politique et la promotion de l'emploi font quant à eux référence aux normes de sécurité sociale de l'OIT. Par exemple, la recommandation (n° 197) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, et la recommandation (n° 168) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983, indiquent que les Membres devraient s'inspirer de la convention n° 102 et/ou de la convention n° 121 et de la recommandation qui l'accompagne lors de la mise en œuvre des dispositions¹¹⁸.

60. Les travaux préparatoires de la convention n° 121 ont souligné l'importance de la **prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles**, objectif essentiel de tout système de sécurité sociale traitant des risques professionnels¹¹⁹. Les accidents du travail et les maladies professionnelles entraînent des coûts directs, notamment le versement de prestations en espèces, le coût des soins médicaux et le traitement des demandes d'indemnisation. Toutefois, les coûts indirects ou cachés, tels que le remplacement du travailleur blessé ou malade et la réparation des équipements et des installations endommagés, peuvent être bien supérieurs aux coûts directs¹²⁰. L'OIT évalue les coûts découlant de mauvaises pratiques en matière de sécurité et de santé au travail à 3,94 pour cent du PIB mondial annuel¹²¹.

116 OIT, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale: Seconde discussion en plénière – Compte rendu des travaux*, CIT, 48^e session, 1964 (ci-après «Rapport de 1964 sur la convention n° 121: seconde discussion en plénière»), 430.

117 Recommandation n° 202, paragr. 10 a).

118 Recommandation n° 197, paragr. 2 a); recommandation n° 168, paragr. 39.

119 OIT, *Principes dont s'inspireraient les instruments internationaux concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*: Commission d'experts pour la sécurité sociale (26 novembre – 8 décembre 1962), 1962, 15.

120 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 118.

121 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, 2021, 143.

61. Des mesures liées à la formation sur la sécurité et la santé au travail, aux services de santé au travail, à l'inspection du travail, aux incitations financières et non financières et aux activités de sensibilisation contribuent à la prévention efficace des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la viabilité financière des régimes de protection parce qu'elles font baisser les taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles¹²². La convention n° 121 exige des informations concernant la fréquence et la gravité des accidents du travail¹²³, car la collecte et l'analyse des données sont essentielles pour établir des stratégies de prévention.

62. Si les prestations en espèces visent à assurer la sécurité du revenu des travailleurs qui sont temporairement ou définitivement incapables de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie, les **services de réadaptation** contribuent à réduire la gravité de l'incapacité et à favoriser un retour rapide et sûr au travail. Au moment de l'adoption de la convention n° 121, il a été observé que de nombreux régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles reflétaient une prise de conscience de plus en plus nette de la nécessité de redonner aux invalides confiance en eux-mêmes dans leur vie quotidienne et de leur permettre de jouer un rôle utile dans la population active¹²⁴. Les perspectives professionnelles réduites des personnes en situation de handicap sont liées non seulement à leur invalidité physique ou mentale, mais aussi à des obstacles environnementaux, culturels, sociaux, physiques et économiques¹²⁵. L'adaptation du milieu de travail est donc indispensable pour permettre aux personnes en situation de handicap de travailler, au besoin avec une aide médicale ou matérielle appropriée¹²⁶. En outre, la promotion de services de l'emploi tels que la formation et l'orientation professionnelle, la création d'emplois protégés et l'octroi de subventions et d'incitations fiscales pour l'embauche de personnes en situation de handicap peuvent également contribuer à réduire les désavantages professionnels auxquels ces personnes sont confrontées¹²⁷. En fin de compte, il est dans l'intérêt des travailleurs accidentés ou malades, des institutions d'assurance et de la société dans son ensemble de donner la priorité à l'organisation de services de réadaptation professionnelle afin de maximiser la capacité de gain de ces travailleurs et de réduire ainsi la charge pour les institutions d'assurance.

63. La commission se félicite que de nombreux régimes nationaux de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles adoptent des objectifs plus larges, tels que la réadaptation et le retour à l'emploi des travailleurs blessés ou malades, ainsi que la promotion et le maintien de la sécurité et de la santé au travail¹²⁸. En *Allemagne*, par exemple, les institutions légales d'assurance et de prévention des accidents mettent en œuvre diverses mesures de prévention et de réadaptation. Elles disposent de leurs propres cliniques, qui sont spécialisées dans la réadaptation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles¹²⁹. Au *Burkina Faso*, la branche des risques professionnels de la sécurité sociale est chargée de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et du versement des prestations¹³⁰. Au *Brésil*, l'Institut national de la sécurité sociale se charge de la réadaptation professionnelle et propose des programmes de formation professionnelle et

122 Les types de mesures préventives sont examinés plus en détail au chapitre 6 de la présente Étude.

123 Convention n° 121, art. 26.

124 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 97.

125 OIT, *Réadaptation professionnelle et emploi des personnes handicapées*, rapport III (partie 1B), CIT, 86^e session, 1998 (ci-après «Étude d'ensemble de 1998»), paragr. 55.

126 OIT, Étude d'ensemble de 1998, paragr. 55.

127 Les types de réadaptation et d'emploi sont examinés plus en détail au chapitre 7 de la présente Étude.

128 OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 131-132.

129 Voir le site Web des [institutions légales d'assurance et de prévention des accidents](#) (en allemand et en anglais).

130 Chapitre 2 de la loi N° 004-2021/AN du 6 avril 2021 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

continue aux travailleurs qui reçoivent des prestations et qui ne sont pas en mesure d'exercer leur activité habituelle afin qu'ils puissent reprendre le travail¹³¹.

64. Dans certains pays, les employeurs fournissent des services de réadaptation et une assistance aux travailleurs dans l'optique d'une reprise du travail, y compris une réadaptation des lieux de travail avec ou sans la supervision des autorités publiques. En *République de Corée*, le programme de planification de la reprise du travail destiné aux propriétaires d'entreprise propose des subventions et une assistance aux employeurs et vise à promouvoir un emploi adapté aux travailleurs qui ont encore besoin de soins médicaux six mois après un accident du travail ou une maladie professionnelle¹³². En *Australie* (Commonwealth), l'employeur est responsable de l'adoption de mesures de réadaptation appropriées, avec l'assistance de l'autorité nationale chargée de la sécurité et de la santé au travail et de l'indemnisation des travailleurs (Comcare) et de l'autorité chargée de la sécurité, de la réadaptation et de l'indemnisation des gens de mer (Seacare)¹³³.

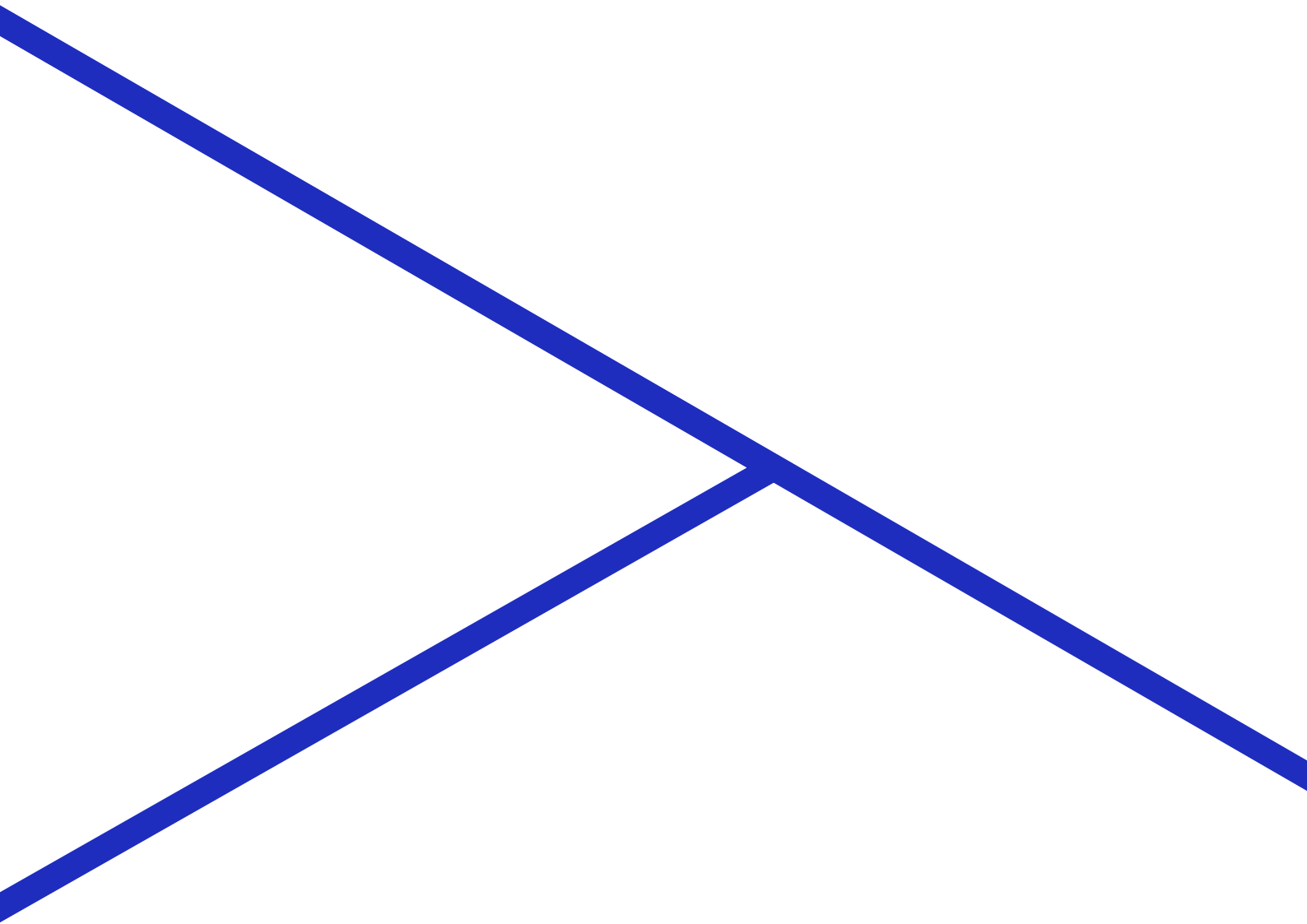
65. La commission prend note des observations de la Confédération syndicale internationale (CSI) préconisant l'adoption de politiques robustes en matière de sécurité et de santé au travail, assorties de mesures globales de prévention, d'indemnisation, de soutien et de réadaptation, ainsi que de robustes moyens d'administration, notamment la tenue de registres, une solide base de données, et une bureaucratie, une inspection du travail et un contrôle de l'application des règles efficaces et simplifiés. L'OIE souligne l'importance d'une approche holistique qui combine des mesures préventives, promotionnelles et actives, des prestations et des services qui favorisent une économie productive. Selon l'OIE, parallèlement aux régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, il est essentiel de mettre en place des mécanismes de prévention adéquats en matière de sécurité et de santé au travail, notamment en formant les inspecteurs du travail, en développant des mécanismes de contrôle avec une participation accrue des partenaires sociaux, et en sensibilisant le public.

66. La commission insiste sur l'importance d'une approche intégrée de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui englobe des prestations adéquates en espèces et sous forme de soins médicaux, des services de réadaptation médicale et professionnelle, ainsi que des mesures de sécurité et de santé au travail. Elle souligne à cet égard que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales cohérentes en matière de sécurité et de santé au travail, de milieu de travail, d'emploi et de réadaptation professionnelle sont d'une importance capitale pour protéger efficacement les travailleurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et réduire leurs conséquences de longue date.

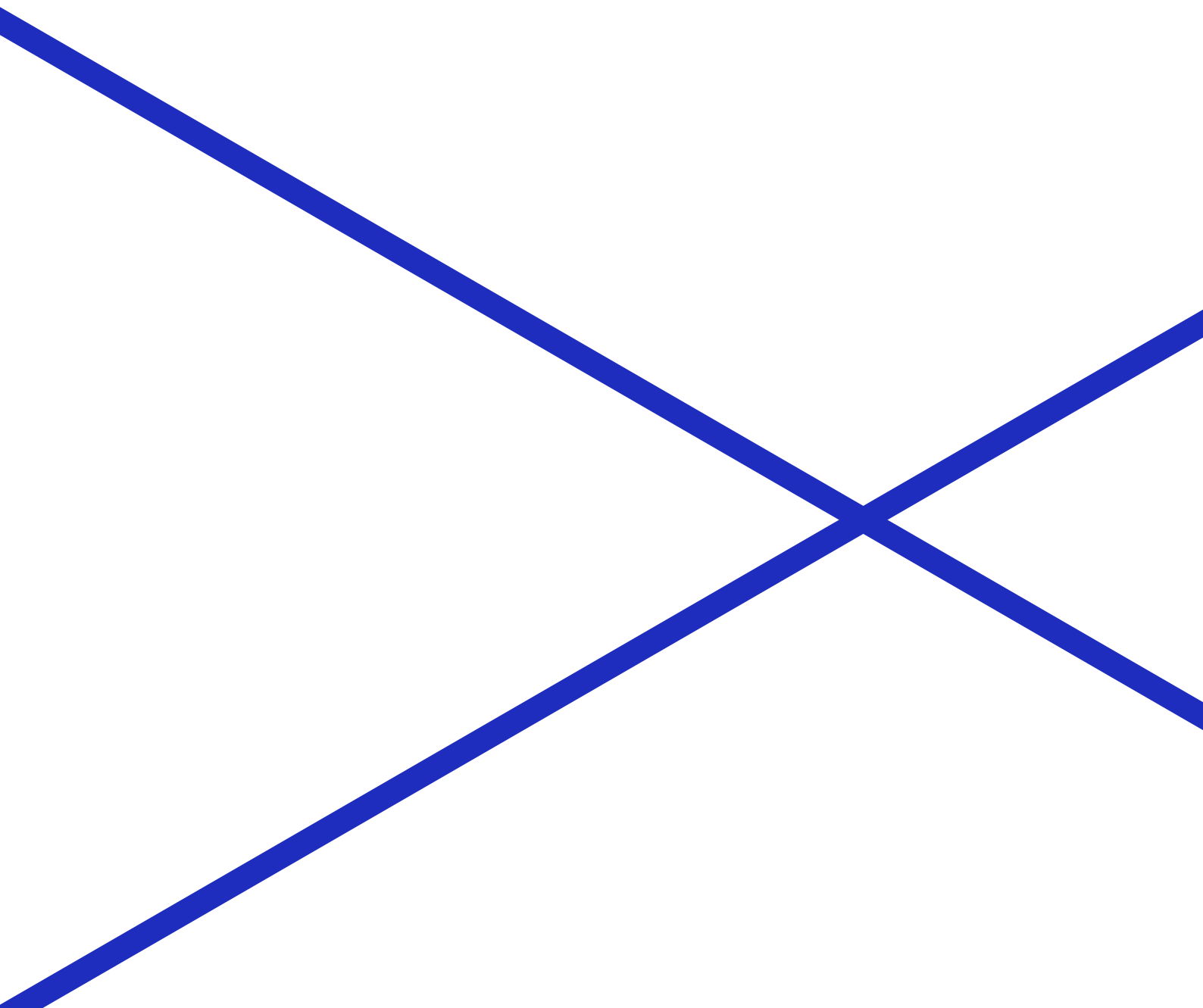
131 Loi N° 8213/1991, section 89; Décret N° 3.048/1999, section 136.

132 Assurance-indemnisation des accidents du travail, section 75-2.

133 Loi de 2011 sur la santé et la sécurité au travail du Commonwealth; Règlement d'application de la loi sur la santé et la sécurité au travail, 2011; Loi de 1993 sur la sécurité et la santé au travail (Industrie maritime); Règlement d'application de la loi sur la sécurité et la santé au travail (Industrie maritime), 1995; Règlement d'application de la loi sur la sécurité et la santé au travail (Industrie maritime) (normes nationales), 2003.



Chapitre 2. Éventualités liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles



67. La branche de la sécurité sociale relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles comprend les quatre éventualités suivantes: *a)* état morbide; *b)* incapacité de travail temporaire ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain; *c)* perte totale ou partielle de la capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique; et *d)* perte de moyens d'existence subie du fait du décès du soutien de famille¹³⁴. Ces éventualités relèvent de la branche relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles lorsqu'elles sont dues à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

► 2.1. Définition et types d'accidents du travail et de maladies professionnelles

2.1.1. Accidents du travail

Convention n° 121, article 7

Recommandation n° 121, paragraphe 5

68. Les définitions des accidents liés au travail varient d'une législation nationale à l'autre. De plus, la jurisprudence a largement contribué à faire évoluer ces définitions¹³⁵. L'article 7 de la convention n° 121 exige des États Membres l'ayant ratifiée qu'ils prescrivent une définition de l'«accident du travail». Lors des travaux préparatoires de la convention, il était prévu que l'article 7 précise simplement que les circonstances qui font qu'un accident peut être qualifié d'«accident du travail» doivent être énoncées dans la législation, les règlements ou les règles¹³⁶. En outre, il a été noté que, selon les termes de l'article 7, l'expression «du travail» fait référence à toutes les activités économiques, y compris le commerce et l'agriculture, énumérées dans la Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (Révision 4), annexée à la convention n° 121¹³⁷.

69. Si la définition précise d'un accident du travail diffère d'un pays à l'autre, il est couramment tenu compte de trois éléments – la cause, la date et le lieu – pour classer les accidents du travail¹³⁸. L'étape essentielle pour identifier un accident du travail est l'établissement de liens entre l'accident et la lésion corporelle, et entre l'accident et le travail¹³⁹. La date et le lieu d'un accident sont quant à eux des critères secondaires pour déterminer si l'accident est lié au travail¹⁴⁰.

134 Convention n° 102, art. 32; convention n° 121, art. 6.

135 OIT, [rapport VII \(1\) sur la convention no 121](#), 1963, 41.

136 OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport V (2), CIT, 48^e session, 1964 (ci-après «rapport V (2) sur la convention n° 121»), 31.

137 OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 16. Aux fins de la présente Étude d'ensemble, «accident du travail» recouvre différentes expressions, comme «accident industriel», «accident survenu à l'occasion ou par le fait du travail», «accident sur le lieu de travail», «accident professionnel» et d'autres expressions similaires présentes dans les normes de l'OIT ou dans les législations nationales.

138 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 41-44; OIT, *La réparation des accidents du travail*, 137-154.

139 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 41-42.

140 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 43.

70. En général, les définitions nationales estiment que l'accident du travail est un événement soudain, imprévu et involontaire qui survient du fait ou au cours de l'emploi, et qui porte atteinte à l'intégrité physique ou psychologique du travailleur. Même si un accident lié au travail fait avant tout référence à l'exécution de tâches relatives à un emploi particulier, il recouvre souvent toutes les autres tâches entreprises dans le cadre du travail¹⁴¹, celles qui auraient pu être raisonnablement attendues par l'employeur¹⁴² ou encore qui entraîneraient un gain économique pour ce dernier¹⁴³. Dans de nombreux cas, les accidents du travail incluent les accidents qui surviennent lorsqu'une personne effectue un travail d'intérêt public ou intervient lors de catastrophes naturelles¹⁴⁴, porte secours à une personne en danger¹⁴⁵ ou prévient des dommages matériels¹⁴⁶. En outre, dans certaines juridictions, la participation à des activités sociales, culturelles, sportives ou autres organisées par l'employeur est également couverte par les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles¹⁴⁷.

71. En ce qui concerne l'élément temporel dans la détermination des accidents du travail, certaines dispositions législatives couvrent les accidents qui surviennent non seulement pendant les heures de travail, mais aussi pendant les périodes de repos ou d'autres périodes non travaillées. Il peut par exemple s'agir des pauses pour les repas¹⁴⁸, du temps passé à suivre des cours de formation professionnelle ou des études autorisées par l'employeur¹⁴⁹ ou du temps pris pour des examens ou des contrôles médicaux en rapport avec le travail¹⁵⁰. En outre, conformément au paragraphe 5 b) de la recommandation n° 121, le temps consacré à la préparation ou à la finalisation d'un travail en dehors des heures de travail, notamment le temps passé à nettoyer et à ranger des outils ou à changer de vêtements, peut être couvert¹⁵¹.

72. Le paragraphe 5 a) de la recommandation n° 121 dispose que les accidents survenus «sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, ou en tout autre endroit où le travailleur ne s'est trouvé qu'en raison de son travail» doivent être considérés comme des accidents du travail. De même, pour qu'un accident soit considéré comme un accident du travail, de nombreux pays ne limitent pas le lieu de l'accident au lieu du travail et l'étendent à tout lieu situé en dehors des locaux professionnels si la personne effectue des tâches demandées par l'employeur¹⁵². En outre, de nombreuses dispositions législatives incluent les accidents survenus au cours de voyages d'affaires ou de missions officielles¹⁵³, lors de déplacements d'un établissement à un autre pour les besoins du travail¹⁵⁴ ou sur le lieu où la rémunération est perçue¹⁵⁵.

141 Par exemple, Albanie, Arménie, Bulgarie et Ouzbékistan.

142 Par exemple, Australie (Victoria), Eswatini et Maurice.

143 Par exemple, Cabo Verde, Mozambique et Portugal.

144 Par exemple, Albanie, Chine, Fédération de Russie, Malaisie, Mongolie et Turkménistan.

145 Par exemple, Algérie, Chine, Chypre, Cuba, Eswatini, Guyana, Ouzbékistan, République de Moldova et République dominicaine.

146 Par exemple, Chypre, Cuba, Guyana et Eswatini.

147 Par exemple, Algérie, Ouzbékistan, République de Moldova, Suisse et Turkménistan.

148 Par exemple, Arménie, Australie (Queensland), Bahreïn, Cabo Verde, Cuba, Islande, Lituanie, Maurice, Nouvelle-Zélande, République de Moldova et Turkménistan.

149 Par exemple, Albanie, Algérie, Cabo Verde, Portugal, République de Moldova et Suisse.

150 Par exemple, Australie (Queensland) et Tchéquie.

151 Par exemple, Albanie, Arménie, Chine, Fédération de Russie, Kazakhstan, Luxembourg, Malawi, Mongolie, Norvège, Portugal, République de Corée, Samoa et Suriname.

152 Par exemple, Algérie, États-Unis d'Amérique, Lettonie, Mozambique, Philippines et République de Corée.

153 Par exemple, Arménie, Azerbaïdjan, Burkina Faso, Chine, Congo, Côte d'Ivoire, Fédération de Russie, Indonésie, Lituanie, Ouzbékistan, Pologne, République centrafricaine, Suisse, Tchéquie et Turkménistan.

154 Par exemple, Arménie et Mongolie.

155 Par exemple, Cabo Verde et Portugal.

73. Le recours accru au télétravail, surtout depuis la pandémie de COVID-19, a conduit à l'adoption de dispositions législatives spécifiques pour réglementer les accidents survenus dans le cadre du télétravail¹⁵⁶. Par exemple, en *Lituanie*, les accidents liés au travail ou causés par le matériel de travail ou les ressources fournies par l'employeur sont considérés comme des éventualités assurées. Au *Portugal*, en application des modifications apportées en 2021 à la loi n° 98/2009 du 4 septembre 2009 et au Code du travail, la définition du «lieu de travail» englobe également le télétravail et le travail à distance. Conformément à l'article 166(4) (b) modifié du Code du travail, les accords de télétravail doivent inclure une définition de ce terme en tant que lieu où les travailleurs accomplissent habituellement leur travail ou qui, à toutes fins légales, est considéré comme leur lieu de travail. La Confédération des entreprises du Portugal (CIP) s'inquiète à cet égard des problèmes que pourrait poser l'application dans la pratique du processus de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, surtout pour les petites et moyennes entreprises.

Accidents de trajet

74. Lors de l'adoption de la convention n° 121, il a été reconnu que les risques liés aux déplacements entre le domicile et le lieu de travail étaient de plus en plus importants¹⁵⁷. Le paragraphe 1 de l'article 7 de la convention n° 121 exige des États Membres l'ayant ratifiée qu'ils prescrivent les conditions dans lesquelles l'accident de trajet est réputé être accident du travail, tandis que la recommandation n° 121 définit les accidents de trajet comme des «accidents survenus sur le trajet direct que le travailleur effectue entre son lieu de travail et: i) soit sa résidence principale ou secondaire; ii) soit le lieu où il prend normalement ses repas; et iii) soit le lieu où il reçoit normalement son salaire»¹⁵⁸.

75. La commission observe que, dans de nombreux pays, la définition de l'accident du travail couvre les accidents de trajet¹⁵⁹. La reconnaissance d'un accident de trajet comme un accident du travail est souvent subordonnée à la condition que le trajet vers ou depuis le lieu de travail ne soit pas interrompu ou modifié pour des raisons indépendantes du travail¹⁶⁰. Dans certains pays, les accidents de trajet incluent les accidents survenus entre le lieu de travail et le domicile, ainsi qu'entre le lieu de travail et le lieu où le salarié prend ses repas¹⁶¹, reçoit sa rémunération¹⁶², étudie¹⁶³, ou emmène et récupère ses enfants à la crèche ou à l'école¹⁶⁴. Toutefois, dans certains États Membres, les accidents de trajet ne sont couverts que si l'employeur organise le voyage¹⁶⁵.

156 Par exemple, *Finlande, France et Lettonie*.

157 OIT, *Rapport de la commission de la sécurité sociale – Compte rendu des travaux*, CIT, 48^e session, 1964 (ci-après «Rapport de 1964 sur la convention n° 121»), 764; OIT, *Rapport de 1964 sur la convention n° 121*: Deuxième discussion en séance plénière, 429.

158 Recommandation n° 121, paragr. 5 c).

159 Par exemple, *Albanie, Algérie, Allemagne, Argentine, Arabie saoudite, Autriche, Bahreïn, Belgique, État plurinational de Bolivie, Bulgarie, Burundi, Cambodge, Congo, Côte d'Ivoire, Croatie, Égypte, El Salvador, Espagne, France, Grèce, Guatemala, Guyana, Honduras, Islande, Inde, Indonésie, Irlande, Israël, Italie, Japon, Jordanie, Lettonie, Libye, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malawi, Malaisie, Maroc, Mexique, Mongolie, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Oman, Panama, Portugal, Qatar, République centrafricaine, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Samoa, Sénégal, Sri Lanka, Suriname, Suède, Togo et Zambie*.

160 Par exemple, *Argentine, Australie* (Queensland, Victoria), *Burundi, Cabo Verde, Chine, Côte d'Ivoire, Chypre, France, Grèce, Italie, Libye, Madagascar, Malaisie, Maroc, Rwanda et Sénégal*.

161 Par exemple, *Arabie saoudite, Belgique, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Cuba, France, Grèce, Islande, Italie, Maroc, Mauritanie, Oman, Portugal, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Samoa et Suriname*.

162 Par exemple, *Bulgarie, Cabo Verde, Grèce, Mauritanie, Mongolie, Portugal, République démocratique du Congo, Rwanda, Samoa et Suriname*.

163 Par exemple, *Australie* (Territoire de la capitale australienne), *Mongolie et République dominicaine*.

164 Par exemple, *Belgique et Mexique*.

165 Par exemple, *Azerbaïdjan, Botswana, Danemark, Jamaïque, Norvège, Nouvelle-Zélande, République de Moldova, Royaume-Uni et Zimbabwe*.

76. La commission note qu'en *Autriche* la Chambre fédérale du travail (BAK) fait référence à des problèmes survenant dans la pratique au moment de déterminer le lieu de résidence secondaire aux fins de l'octroi de prestations en cas d'accidents du travail, en particulier en lien avec l'article 175(2) de la loi générale autrichienne sur la sécurité sociale¹⁶⁶. En *Finlande*, l'Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK), la Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA) et la Confédération finlandaise des professionnels (STTK) signalent que seuls les accidents survenus pendant le trajet entre le travail et la résidence permanente, c'est-à-dire celle où le salarié est inscrit, sont couverts par la loi sur les accidents du travail, les lésions et maladies professionnelles. Toutefois, cette limitation ne tient pas compte de la grande variété des relations et des situations familiales ni du fait que des salariés peuvent effectivement vivre dans différents lieux qui ne constituent pas tous des adresses officielles et donc se rendre au travail à partir de ces lieux. Au *Pérou*, la Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP) indique que le régime complémentaire pour les travaux à haut risque (SCTR) exclut les accidents qui surviennent pendant les trajets entre le domicile et le lieu de travail, même lorsque les salariés utilisent les moyens de transport fournis par l'employeur.

77. La commission note également que, dans certains États Membres, la définition d'accident du travail ne couvre pas les accidents de trajet¹⁶⁷. La commission note que l'OIE observe qu'il n'est pas acceptable d'étendre le concept d'accident du travail aux accidents de trajet puisqu'il doit y avoir un lien de causalité entre le travail et le risque couvert pour bénéficier de la protection privilégiée en cas d'accidents du travail.

78. La commission constate en outre que, dans plusieurs pays, la protection en cas d'accidents de trajet peut être assurée par d'autres régimes sans lien avec les accidents du travail. Par exemple, au *Canada* (Québec), les victimes d'un accident de la route survenu lors d'un trajet entre le domicile et le lieu de travail sont indemnisées par le régime d'assurance automobile en tant que victimes d'un accident de la circulation. Il s'agit d'un régime d'indemnisation public sans égard à la faute¹⁶⁸ qui couvre l'ensemble de la population, y compris les travailleurs. Le gouvernement du *Botswana* fait référence à la loi sur le Fonds pour les accidents de véhicules motorisés (Cap 69:02) qui prévoit des soins médicaux, des prestations en espèces et la réadaptation des victimes d'accidents de la route.

79. La commission se félicite qu'un certain nombre d'États Membres prévoient une définition large de l'accident du travail, conformément au paragraphe 1 de l'article 7 de la convention n° 121 et au paragraphe 5 a) et b) de la recommandation n° 121. Elle encourage vivement les États Membres à étendre la définition de l'accident du travail aux accidents de trajet aux fins de l'octroi de prestations en cas d'accidents du travail. En outre, la commission les encourage à s'assurer que, lorsque les accidents de trajet sont visés par des régimes de sécurité sociale autres que ceux relatifs à la réparation des accidents du travail, ces régimes prévoient des prestations dans leur ensemble au moins équivalentes à celles prévues par la convention n° 121, conformément au paragraphe 2 de l'article 7.

¹⁶⁶ Voir les décisions concernées de la Cour suprême, par exemple, la [décision n° 10ObS60/93](#).

¹⁶⁷ Par exemple, *Pérou* et *Seychelles*. Voir également *États-Unis*, Cour suprême de Californie. *General Insurance Company of America v. Workers' Compensation Appeals Board* et *Lilia Chairez*, n° 30542, 26 mars 1976.

¹⁶⁸ La loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25) de 1989.

2.1.2. Maladies professionnelles

Convention n° 121, article 8 et annexe

Recommandation n° 121, paragraphes 6 et 7

80. Les instruments de l'OIT relatifs à la sécurité sociale, en particulier les conventions n°s 18, 42 et 121, de même que la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002, ont progressivement étendu la liste des maladies dont le caractère professionnel doit être présumé lorsque la personne concernée effectue certains types de travaux. Le tableau I de la convention n° 121, modifié en 1980, énumère 29 maladies. Le tableau se compose de deux colonnes: celle de gauche énumère des maladies causées par certaines substances ou conditions dangereuses, tandis que celle de droite reprend les types de travaux qui impliquent une exposition au risque concerné.

81. En ce qui concerne la liste des maladies professionnelles établie dans le tableau I de la convention n° 121, les États Membres sont tenus: a) d'établir, par voie de législation, une liste des maladies professionnelles comprenant au moins les maladies énumérées au tableau I («système de la liste»); b) de prévoir une définition générale des maladies professionnelles suffisamment large pour couvrir au moins les maladies énumérées au tableau I («système de la définition générale»); ou c) d'établir, par voie de législation, une liste nationale de maladies professionnelles complétée par une définition générale des maladies professionnelles («système mixte»).

82. En ce qui concerne le système de la définition générale, la commission note qu'en *Suède* toutes les maladies peuvent être reconnues comme professionnelles pour autant que des preuves suffisantes démontrent que la maladie a été contractée à la suite d'une exposition au travail. La législation nationale n'identifie que 24 maladies contagieuses, telles que le COVID-19, la diphtérie, l'hépatite, la poliomyélite et la tuberculose, en tant que maladies professionnelles si elles ont été contractées dans l'exercice de professions à haut risque, par exemple dans des établissements de soins médicaux et sociaux. Le gouvernement des *États-Unis d'Amérique* indique que les États définissent habituellement dans leur législation les maladies professionnelles de manière générale plutôt que d'en faire une énumération.

83. Du reste, la commission observe que la majorité des États Membres ont adopté une liste nationale des maladies professionnelles¹⁶⁹. Les listes nationales des maladies professionnelles sont considérées comme «closes» si seules les maladies prescrites sont acceptées en tant que maladies professionnelles¹⁷⁰. Les listes «ouvertes» permettent à une autorité compétente de reconnaître, au cas par cas, le caractère professionnel d'une maladie qui ne figure pas sur la

169 Par exemple, *Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Belgique, Espagne, État plurinational de Bolivie, Botswana, Bulgarie, Burkina Faso, Cameroun, Chine, Colombie, Congo, Côte d'Ivoire, Chypre, Croatie, Cuba, Danemark, Égypte, El Salvador, Équateur, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Géorgie, Ghana, Grèce, Guyana, Indonésie, Irlande, Islande, Italie, Japon, Jordanie, Kenya, Lettonie, Liban, Libye, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nicaragua, Nigéria, Norvège, Pakistan, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, Ouzbékistan, République centrafricaine, République de Corée, République de Moldova, République démocratique du Congo, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Tchéquie, Royaume-Uni, Rwanda, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Slovaquie, Slovaquie, Sri Lanka, Suriname, Suisse, Togo, Trinité-et-Tobago, Türkiye, Ukraine, Uruguay, Zambie et Zimbabwe.*

170 Par exemple, *Albanie, Arménie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Chypre, Espagne, Fédération de Russie, Géorgie, Islande, Lituanie, Madagascar, Macédoine du Nord, Pologne, Serbie et Suriname.*

liste nationale¹⁷¹. En *Argentine* et au *Burkina Faso*, il revient à des commissions médicales de déterminer la nature professionnelle des maladies ne figurant pas sur les listes nationales. À cet égard, la commission observe que les listes «ouvertes» correspondent aux dispositions de l'alinéa c) de l'article 8 de la convention en établissant un système mixte.

84. La commission constate également d'importantes différences en ce qui concerne le contenu et la structure des listes nationales. Dans certains pays, les maladies professionnelles peuvent être décrites comme génériques (par exemple, les maladies causées par des radiations ou par des agents chimiques ou physiques)¹⁷², tandis que dans d'autres, les maladies peuvent être plus spécifiques (leucémie ou mésothéliome, par exemple)¹⁷³. La *France*, par exemple, dispose d'une liste détaillée de maladies professionnelles en trois colonnes qui reprennent les types de maladies, la durée minimale d'exposition et les types d'exposition. Les maladies qui ne figurent pas sur la liste peuvent néanmoins être reconnues comme des maladies professionnelles si elles entraînent une incapacité d'au moins 25 pour cent. À cet égard, la CFE-CGC rappelle que, dans l'accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, les partenaires sociaux ont demandé l'abaissement du taux d'incapacité de 25 à 20 pour cent.

85. La commission souligne que l'un des avantages du système de liste est de garantir que l'origine professionnelle des maladies répertoriées est présumée de jure. Ceci est particulièrement important pour les pays où quelques maladies professionnelles, relativement peu nombreuses, concernent de forts contingents de travailleurs. En outre, le système de liste peut s'avérer très utile en cas de capacités scientifiques et médicales limitées pour établir un lien entre des professions précises et les maladies contractées¹⁷⁴.

86. Par ailleurs, la commission souligne l'importance de reconnaître la nature professionnelle de maladies ne figurant pas dans la liste nationale mais incluses dans la définition générale des maladies professionnelles. Cette approche est conforme aux dispositions de la recommandation n° 121 qui prévoit plus largement que, dans des conditions prescrites, des maladies devraient être reconnues comme des maladies professionnelles lorsqu'il est connu qu'elles résultent de l'exposition, dans des procédés, activités ou occupations, à des substances ou à des dangers inhérents à ces procédés, activités et occupations¹⁷⁵. La commission souligne en outre la nécessité de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles énumérées dans le tableau I de la convention n° 121, mais non répertoriées en tant que telles à l'échelon national. À cet égard, elle a déjà demandé des informations sur la reconnaissance du caractère professionnel de ces maladies dans la pratique, notamment en ce qui concerne la charge de la preuve de l'origine professionnelle de la maladie, le coût de l'examen médical¹⁷⁶, la durée moyenne de la procédure de reconnaissance, le nombre de demandes soumises et les cas de reconnaissance de maladies professionnelles¹⁷⁷.

87. Le paragraphe 6 (2) de la recommandation n° 121 prévoit deux facteurs supplémentaires permettant de présumer l'origine professionnelle des maladies. En effet, le travailleur, sauf preuve du contraire, devrait bénéficier de la présomption que la maladie est d'origine

171 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Botswana, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Chine, Colombie, Côte d'Ivoire, Danemark, Équateur, Estonie, Finlande, France, Inde, Indonésie, Irlande, Italie, Kenya, Lettonie, Luxembourg, Malte, Maroc, Maurice, Namibie, Nicaragua, Pérou, Philippines, Portugal, République de Corée, République de Moldova, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Suisse, Türkiye, Ukraine et Uruguay*.

172 Par exemple, *Albanie et Saint-Vincent-et-les Grenadines*.

173 Par exemple, *Algérie, Australie (Commonwealth, Australie occidentale), Chine et Côte d'Ivoire*.

174 OIT, rapport VII(1) sur la convention n° 121, 1963, 50.

175 Recommandation n° 121, paragr. 6 (1).

176 CEACR, convention n° 42, *Italie*, [demande directe, 2012](#); *Türkiye*, [demande directe, 2019](#).

177 CEACR, convention n° 121, *Équateur*, [observation, 2012](#); CEACR, convention n° 42, *Hongrie*, [demande directe, 2013](#); *Italie*, [demande directe, 2012](#); *Royaume-Uni*, [demande directe, 2020](#); *Suriname*, [demande directe, 2017](#); *Türkiye*, [demande directe, 2019](#).

professionnelle: a) s'il a été exposé au risque pendant une période minimum déterminée; et b) s'il a présenté les symptômes de la maladie dans un délai déterminé après avoir quitté le dernier emploi à l'occasion duquel il pouvait être exposé au risque. La commission observe que certains pays n'ont pas établi de condition quant à la durée minimale d'exposition aux risques professionnels¹⁷⁸. En revanche, en *Australie* (Commonwealth), la plupart des 44 maladies figurant sur la liste nationale mentionnent une période d'exposition minimale requise. En *Norvège*, les symptômes doivent apparaître dans un délai raisonnable après l'exposition aux risques professionnels pour que le droit à l'indemnisation soit établi. En *Malaisie*, la nature professionnelle des maladies peut être reconnue si elles sont détectées jusqu'à 60 mois après la fin du contrat de travail et ce délai peut être prolongé sur présentation de preuves médicales et d'autres preuves pertinentes. En *Türkiye*, la liste des maladies professionnelles précise également la période pendant laquelle il est possible de reconnaître la nature professionnelle de certaines maladies après la cessation d'emploi.

88. En *Finlande*, la SAK, l'AKAVA et la STTK relèvent de graves lacunes en matière de sécurité sociale pour les travailleurs exposés à des microbes liés aux moisissures ou à leurs toxines sur leur lieu de travail.

89. La commission encourage vivement les États Membres à s'assurer que, au minimum, la législation nationale considère les maladies énumérées dans le tableau I de la convention n° 121 comme des maladies professionnelles. Elle les encourage également à appliquer, en droit et dans la pratique, le principe selon lequel l'origine professionnelle des maladies reprises dans ledit tableau est présumée. À cet égard, la commission rappelle que les personnes protégées ne devraient pas avoir à prouver l'origine professionnelle des maladies non incluses dans la liste nationale mais figurant dans le tableau I de la convention n° 121.

Reconnaissance du COVID-19 en tant que maladie professionnelle

La propagation rapide du coronavirus à l'origine de la pandémie de COVID-19 a donné lieu à des demandes urgentes visant à reconnaître le COVID-19 en tant que maladie professionnelle pour garantir un accès plus facile et plus rapide aux prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, et aux prestations en espèces et aux soins médicaux qui en découlent. La reconnaissance de maladies infectieuses – y compris potentiellement le SRAS-CoV-2 – en tant que maladies professionnelles dans des conditions prescrites est explicitement prévue par la convention n° 121¹ et la recommandation n° 194. Une liste de maladies professionnelles figure dans le tableau I de la convention n° 121 et dans l'annexe de la recommandation n° 194.

Même si la reconnaissance de maladies infectieuses en tant que maladies professionnelles peut se révéler difficile dans la pratique, de nombreux pays ont étendu la couverture de la protection en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles au COVID-19, en particulier pour les travailleurs des secteurs les plus exposés. Par exemple, l'*Allemagne*, l'*Argentine*, la *Colombie*, l'*Espagne*, la *Fédération de Russie*, la *France*, l'*Italie*, la *Lituanie*, le *Mexique*, la *Norvège*, le *Pérou*, le *Portugal*, la *République dominicaine*, la *Suède*, la *Suisse*, l'*Ukraine* et l'*Uruguay* ont expressément reconnu que l'infection par le COVID-19 pouvait être considérée comme un accident du travail ou une maladie professionnelle au moins pour les travailleurs du secteur de la santé². Le lien de causalité entre le travail et l'infection contractée dans le secteur de la santé est automatiquement présumé pour ce groupe de travailleurs, ce qui facilite alors l'identification de la nature professionnelle du COVID-19 et l'accès aux prestations liées aux maladies professionnelles. En outre, pour encourager la reconnaissance du COVID-19 en tant

178 Par exemple, *Bénin*, *Bulgarie*, *Burundi*, *Îles Cook*, *Kenya* et *Saint-Kitts-et-Nevis*.

que maladie professionnelle, la liste européenne des maladies professionnelles a inclus le COVID-19 causé par le travail dans les domaines de la prévention des maladies, des soins de santé et des soins sociaux et de l'assistance à domicile ou, dans un contexte de pandémie, dans les secteurs où une flambée épidémique se déclare dans des activités dans lesquelles un risque d'infection a été établi ³.

La CSI estime qu'il est nécessaire de reconnaître le COVID-19 comme un accident du travail ou une maladie professionnelle afin de protéger efficacement les travailleurs qui ont contracté la maladie à la suite d'une exposition au travail en leur fournissant, ainsi qu'aux personnes à leur charge, des prestations, y compris dans les cas de COVID-19 de longue durée.

¹ Le point 29 du tableau I de la convention n° 121 fait référence aux maladies infectieuses ou parasitaires contractées dans une activité comportant un risque particulier de contamination. ² OIT, *State Practice to Address COVID-19 Infection as a Work-related Injury*, 2021. Conformément à une décision de la Cour suprême des États-Unis, le COVID-19 n'a pas été reconnu comme une maladie professionnelle pour la population générale, mais a été reconnu comme une maladie professionnelle pour les travailleurs de la santé (*National Federation of Independent Business v. Department of Labour, Occupational Safety and Health Administration*, No. 21A244, 13 janvier 2022). ³ Recommandation de la Commission européenne de 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles, telle qu'amendée par la recommandation de la Commission européenne n° 2022/2337 de 2022.

Mise à jour des listes des maladies professionnelles

90. L'article 31 de la convention n° 121 témoigne de l'intention de maintenir à jour la liste des maladies professionnelles du tableau I en prévoyant la possibilité pour la Conférence d'adopter, à la majorité des deux tiers, des amendements au tableau. La liste des maladies professionnelles a d'ailleurs été mise à jour en 1980 lors de la 66^e session de la Conférence, portant le nombre de maladies de 15 à 29. Les États Membres qui ont ratifié la convention n° 121 avant 1980 peuvent accepter le texte du tableau I, tel que modifié en 1980, en envoyant une notification au Directeur général du Bureau international du Travail, tandis que le nouveau texte s'applique aux États Membres ayant ratifié la convention par la suite. La commission rappelle que, sur les 16 États Membres qui ont ratifié la convention n° 121 avant 1980, seuls quatre (*Finlande, Japon, Pays-Bas et Uruguay*) ont accepté les amendements de 1980 au tableau ¹⁷⁹.

91. En 2002, la recommandation n° 194 a adopté une liste complète et détaillée des maladies professionnelles aux fins de prévention, d'enregistrement, de déclaration et, le cas échéant, de réparation; cette liste a été révisée en 2010. Lors des travaux préparatoires de la recommandation, il a été noté que cette dernière pourrait concerner différentes conventions, et en particulier la convention n° 121¹⁸⁰. Les maladies professionnelles couvertes par la recommandation n° 194 vont de problèmes de santé causés par des agents chimiques, physiques et biologiques à des troubles respiratoires et musculo-squelettiques, des affections cutanées et des cancers professionnels. Conformément au paragraphe 6 (3) de la recommandation n° 121, lors de l'établissement ou de la mise à jour des listes nationales des maladies professionnelles, les États Membres devraient prendre particulièrement en considération toute liste de maladies professionnelles qui serait de temps à autre approuvée par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail.

179 L'Allemagne, la Belgique, l'État plurinational de Bolivie, Chypre, la République démocratique du Congo, l'Équateur, la Guinée, l'Irlande, la Libye, le Luxembourg, le Sénégal et la Suède appliquent le texte de l'annexe I de la convention n° 121, tel qu'il existait avant les amendements de 1980.

180 OIT, *Enregistrement et déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles et liste des maladies professionnelles*, rapport V (1), CIT, 90^e session, 2002, 26.

92. La commission se félicite que certains gouvernements indiquent qu'ils appliquent totalement ou partiellement la liste des maladies professionnelles établie par la recommandation n° 194¹⁸¹. En *Équateur*, ladite liste est intégrée dans le règlement de l'assurance générale des risques au travail¹⁸². Précédemment, le gouvernement de la *Guinée* a indiqué que la liste annexée à la recommandation n° 194 restait le cadre de référence pour la mise à jour de la liste nationale¹⁸³.

93. La commission prend également note de dispositions législatives et réglementaires nationales sur la mise à jour des listes des maladies professionnelles¹⁸⁴. La liste nationale doit être révisée tous les dix ans au *Canada* (Alberta), tous les trois ans en *Colombie* et tous les ans en *Côte d'Ivoire*. Au *Danemark*, il revient au Directeur général de l'organisme assureur, après négociation avec la Commission des maladies professionnelles, composée de représentants des partenaires sociaux, de la Direction de la santé et de l'Inspection du travail, et d'experts en médecine du travail, de décider de la révision de la liste¹⁸⁵.

94. En *République de Corée*, la commission prend note des observations de la Fédération des syndicats coréens (FKTU) soulignant la nécessité de réviser les dispositions nationales relatives à la reconnaissance des maladies professionnelles en raison de l'apparition de nouveaux facteurs nuisibles à l'origine de maladies professionnelles. À cet égard, le gouvernement coréen fait part des mesures prises – réalisation de recherches et organisation d'un forum d'experts – pour améliorer la législation en question. Aux *Pays-Bas*, la Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV) et la Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) indiquent que la liste des maladies professionnelles devrait être adaptée aux nouveaux risques professionnels, comme le travail flexible et le travail à cycle court. En *Norvège*, la Confédération norvégienne des syndicats (LO) souligne que la législation nationale, y compris la liste des maladies professionnelles, devrait être élargie pour tenir compte des maladies courantes dans les secteurs où les travailleuses sont généralement majoritaires, comme les secteurs de la santé et de l'éducation. Selon la LO, le travail dans ces secteurs suppose souvent des aptitudes relationnelles et psychologiques importantes, à l'origine d'un stress émotionnel et d'une fatigue physique. Au *Panama*, le Conseil national des travailleurs organisés (CONATO) souligne la nécessité de mettre à jour la liste des maladies professionnelles, telle qu'établi dans l'accord n° 1 de 1995. Au *Portugal*, la CGTP-IN affirme que la liste nationale des maladies professionnelles devrait être mise à jour pour tenir compte des nouveaux problèmes découlant des évolutions technologiques et électroniques, qui ont donné lieu à de nouvelles professions et méthodes de travail qui ont à leur tour généré de nouveaux risques et troubles psychosociaux et musculo-squelettiques, cancers et autres maladies professionnelles. En *Espagne*, l'Union générale des travailleurs (UGT) s'inquiète que la liste nationale des maladies professionnelles ne soit plus à jour. Selon l'UGT, cette situation contribue à une importante sous-déclaration des maladies professionnelles, en particulier des cancers. Le gouvernement espagnol indique à cet égard que les maladies ne figurant pas sur la liste nationale peuvent être reconnues comme des maladies professionnelles par l'Institut national de sécurité sociale à condition qu'il existe un lien direct avéré avec le travail effectué. En *Suisse*, l'Union syndicale suisse (USS/SGB) souligne que la liste nationale des maladies professionnelles n'est pas régulièrement mise à jour et qu'il n'existe pas de procédure transparente permettant aux syndicats ou aux experts de proposer des révisions de la liste. Selon l'USS/SGB, il est nécessaire d'assurer une protection contre le cancer professionnel, dont le cancer du sein lié au travail de nuit. En *Serbie*,

181 Par exemple, *Australie* (Commonwealth) et la *République-Unie de Tanzanie*.

182 CEACR, convention n° 121, *Équateur*, [observation](#), 2013.

183 CEACR, convention n° 121, *Guinée*, [demande directe](#), 2021.

184 Par exemple, *République démocratique du Congo*, *Équateur*, *Maurice* et *Togo*.

185 EUROGIP, *Établir l'origine professionnelle d'une maladie – Zoom sur les approches italienne et danoise – Cas des TMS, cancers et pathologies psychiques*, rapport n° 155/F, 2020, 34.

la Confédération des syndicats «Nezavisnost» souligne la nécessité de réexaminer le règlement sur les maladies professionnelles afin de s'assurer que la procédure de détermination des maladies professionnelles est précise et transparente.

95. La commission encourage les États Membres à mettre régulièrement à jour les listes nationales des maladies professionnelles sur la base de preuves scientifiques et des progrès accomplis, et en tenant compte de l'évolution technologique. Elle les invite à considérer la liste des maladies professionnelles établie par la recommandation n° 194 (révisée en 2010) comme la norme la plus récente de l'OIT à cet égard lors de la mise à jour des listes nationales des maladies professionnelles. La commission souligne l'importance de faire participer, de manière régulière, les partenaires sociaux au processus de prise de décision concernant la révision des listes nationales des maladies professionnelles.

Risques psychosociaux et troubles mentaux

96. Ces 30 dernières années, les facteurs de risque psychologiques sont devenus un sujet d'intérêt croissant dans de nombreux pays. La recommandation n° 194, telle qu'amendée en 2010, reconnaît explicitement les troubles mentaux et du comportement comme des maladies professionnelles. En particulier, elle fait référence à l'état de stress post-traumatique (ESPT) et à d'autres troubles mentaux ou du comportement lorsqu'un lien direct a été établi scientifiquement ou déterminé par des méthodes conformes aux conditions et à la pratique nationale entre l'exposition à des facteurs de risque résultant d'activités professionnelles et le ou les troubles mentaux ou du comportement dont le travailleur est atteint¹⁸⁶.

97. Un ESPT peut être dû à de la violence ou du harcèlement au travail, par exemple, lors d'incidents au cours desquels des membres du personnel sont maltraités, menacés ou agressés dans des circonstances liées au travail qui portent atteinte de manière explicite ou implicite à leur sécurité, à leur bien-être ou à leur santé¹⁸⁷. À cet égard, la commission rappelle que le préambule de la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, reconnaît que la violence et le harcèlement fondés sur le genre touchent de manière disproportionnée les femmes et les filles, et qu'une approche inclusive, intégrée et tenant compte des considérations de genre, qui s'attaque aux causes sous-jacentes et aux facteurs de risque, y compris aux stéréotypes de genre, aux formes multiples et intersectionnelles de discrimination et aux rapports de pouvoir inégaux fondés sur le genre, est essentielle pour mettre fin à la violence et au harcèlement dans le monde du travail. En outre, la recommandation (n° 206) sur la violence et le harcèlement, 2019, dispose que les victimes de violence et de harcèlement dans le monde du travail devraient pouvoir obtenir une indemnisation en cas de dommage ou de maladie de nature psychosociale ou physique, ou de toute autre nature, ayant pour conséquence une incapacité de travail¹⁸⁸. La commission souligne que les travailleurs de certains secteurs de l'économie, notamment les infirmières et les médecins, le personnel soignant, les travailleurs domestiques, les policiers et les chauffeurs de bus, sont particulièrement exposés à la violence et au harcèlement sur le lieu de travail. En outre, la commission note que, dans certaines professions à prédominance féminine, notamment les infirmiers et le personnel soignant, les facteurs de risque psychologiques, tels que le stress éthique, la charge de travail accrue et l'environnement de travail difficile, peuvent avoir une incidence négative sur la santé et le bien-être¹⁸⁹.

186 Recommandation n° 194, annexe, point 2.4.

187 OIT, *Diagnostic and Exposure Criteria for Occupational Diseases: Guidance Notes for Diagnosis and Prevention of the Diseases in the ILO List of Occupational Diseases (Revised 2010)*, 2022, 520.

188 Recommandation n° 206, paragr. 15.

189 OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, ILC110/III(B), 2022 (ci-après «Étude d'ensemble de 2022»), paragr. 352.

La commission salue le fait qu'un nombre croissant de pays intègrent les problèmes de santé mentale – y compris l'ESPT, l'épuisement professionnel et la dépression liée au travail – dans leur liste nationale des maladies professionnelles. Par exemple, des troubles mentaux et des troubles liés au stress sont inclus dans les listes nationales des pays suivants: *Argentine* (ESPT, névrose, paranoïa et dépression psychotique); *Brésil* (stress, ESPT, troubles du sommeil et épuisement professionnel); *Colombie* (pathologies causées par le stress lié au travail, dont anxiété et dépression, troubles du sommeil non organiques, épuisement professionnel et ESPT); *Danemark* (ESPT); *Italie* (ESPT et troubles de l'adaptation chroniques – anxiété, dépression, troubles du comportement ou troubles affectifs); *Japon* (troubles mentaux liés au travail et reconnaissance des décès causés par le surmenage (*karoshi*) et du suicide lié au travail (*karojisatsu*)); *Lettonie* (maladies causées par une surcharge de travail et psychonévrose); *Nicaragua* (névrose, insomnie et fatigue); *Pays-Bas* (troubles liés au stress professionnel et épuisement professionnel, dépression liée au travail, ESPT et dépendance à l'alcool); *République arabe syrienne* (stress lié au travail); et *Singapour* (ESPT, ainsi que certains cas d'infarctus associés à de longues heures de travail ou au stress lié au travail) ¹.

¹ OIT, *Stress au travail: Un défi collectif*, Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 2016, 15.

98. En *Finlande*, selon la SAK, l'AKAVA et la STTK, l'indemnisation des troubles psychiatriques n'est accordée que dans des cas exceptionnels. En *France*, la CFE-CGC insiste depuis de nombreuses années pour inclure de nouveaux troubles psychologiques à la liste des maladies professionnelles compte tenu de leur augmentation tous les ans. Au *Portugal*, l'Union générale des travailleurs (UGT) indique qu'il est urgent de garantir que toutes les souffrances psychologiques qu'endurent les travailleurs victimes et/ou les membres de leur famille entrent dans le champ d'application de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En *Espagne*, l'UGT souligne l'augmentation drastique des congés de maladie dus aux troubles mentaux et du comportement dans le pays. En particulier, les absences liées à des problèmes de santé mentale ont augmenté de 81,54 pour cent en 2022 par rapport à 2016. Pour l'UGT espagnole, les pathologies dues à l'exposition à des risques psychosociaux au travail devraient faire l'objet d'une attention particulière lors de la mise à jour de la liste nationale des maladies professionnelles. En *Suisse*, l'USS/SGB indique qu'il faut veiller à ce que la législation nationale reconnaisse la nature professionnelle des maladies causées par le stress psychosocial au travail.

99. La commission encourage les États Membres à poursuivre leurs efforts pour étendre la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux troubles mentaux en les incluant dans les listes nationales des maladies professionnelles. Elle attire leur attention sur la nécessité de prévenir la violence et le harcèlement au travail, et de prévoir des soins médicaux et des prestations en espèces en cas de violence et de harcèlement au travail entraînant des troubles psychologiques ou physiques, en particulier dans les secteurs où les travailleurs sont les plus vulnérables à de telles pratiques.

► 2.2. Types d'éventualités¹⁹⁰

Convention n° 102, article 32

Convention n° 121, article 6

2.2.1. État morbide

100. Un état est considéré comme morbide lorsqu'une victime nécessite des soins médicaux jusqu'à la guérison ou la consolidation de cet état¹⁹¹. Selon les conventions n°s 102 et 121, en cas d'état morbide, l'objectif des soins médicaux est de préserver, de rétablir ou, si cela n'est pas possible, d'améliorer la santé de la victime, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à ses besoins personnels. La convention n° 121 précise en outre que les soins médicaux doivent être prodigués à la victime «par tous les moyens appropriés» pour veiller à ce que ces soins soient conformes aux normes les plus élevées possibles¹⁹². Outre la fonction curative, il est tout aussi important de prévenir l'apparition de maladies liées au travail. Des mesures efficaces de protection de la santé contribuent de manière significative à réduire la charge du financement des prestations en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles. En outre, il est surtout nécessaire de prévoir des mesures de réadaptation pour aider un individu à retrouver ses capacités physiques, y compris lorsque son rétablissement complet n'est pas possible¹⁹³.

2.2.2. Incapacité temporaire de travail ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale

101. Une personne victime d'un accident du travail ou atteinte d'une maladie professionnelle peut se voir obligée de suspendre temporairement son travail jusqu'à sa guérison, ce qui entraîne inévitablement une perte de gains. Dans de tels cas, outre les soins médicaux, les conventions n°s 102 et 121 prévoient le versement de prestations en espèces pour assurer la sécurité du revenu des victimes. Par conséquent, l'éventualité d'une incapacité temporaire de travail ou d'une incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale couvre à la fois l'état morbide d'une victime et la suspension du gain qui en résulte¹⁹⁴.

102. La convention n° 121 fait référence à une incapacité de travail qui peut être temporaire ou qui se trouve dans sa phase initiale¹⁹⁵. L'incapacité est temporaire lorsque, en raison même de la nature de la lésion, il y a lieu de penser qu'après une période plus ou moins longue le rétablissement sera complet et qu'il n'en résultera aucune diminution définitive de la capacité de gain de la victime¹⁹⁶. Cependant, il est parfois délicat de déterminer dans la pratique si l'incapacité est temporaire ou permanente. Un certain délai peut être nécessaire pour s'assurer que l'état de la victime s'est suffisamment stabilisé pour permettre l'évaluation du degré de déficience ou d'inaptitude qui persiste¹⁹⁷. Dans ce cas, l'incapacité de travail doit être considérée comme se trouvant dans sa phase initiale plutôt que comme une incapacité temporaire.

¹⁹⁰ Les conditions d'octroi des prestations pour chaque éventualité sont examinées plus en détail dans les chapitres 4 et 5 de la présente Étude.

¹⁹¹ OIT, *Objectifs et normes minima de la sécurité sociale*, rapport IV (1), CIT, 48^e session, 1951 (ci-après «rapport IV (1) sur la convention n° 102»), 17.

¹⁹² Convention n° 121, art. 10, paragr. 2; OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 43.

¹⁹³ OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport V (1), CIT, 48^e session, 1964 (ci-après «rapport V (1) sur la convention n° 121»), 13; OIT, rapport V a) (2) sur la convention n° 102, 1952, 215.

¹⁹⁴ Convention n° 102, art. 32 b); convention n° 121, art. 6 b).

¹⁹⁵ Convention n° 121, art. 13.

¹⁹⁶ OIT, *La réparation des accidents du travail*, 284-285.

¹⁹⁷ OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 75-76.

En outre, la déficience ou l'inaptitude peut durer longtemps, ce qui nécessite d'établir une période maximale au-delà de laquelle toute déficience ou inaptitude qui persiste n'est plus considérée comme temporaire mais comme susceptible d'être permanente¹⁹⁸.

103. En vertu de l'article 32 *b*) de la convention n° 102 et de l'article 6 *b*) de la convention n° 121, l'incapacité de travail temporaire ou l'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale couvre les travailleurs concernés qui ne sont pas en mesure de reprendre leur activité. À cet égard, les dispositions des conventions laissent aux États Membres la possibilité de définir l'étendue de la suspension du gain en cas d'incapacité temporaire de travail¹⁹⁹. La commission accueille favorablement le fait que, dans certains États Membres, les caisses d'assurance sociale indemnisent les pertes de gains totales et partielles dues à une incapacité temporaire de travail ou à une incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale²⁰⁰. En *Norvège*, par exemple, le droit aux prestations en cas de maladie est subordonné à une réduction d'au moins 20 pour cent de la capacité à exercer un travail rémunéré.

2.2.3. Incapacité permanente totale ou partielle de travail

104. Lorsqu'un état morbide s'est amélioré et que les soins médicaux ne sont plus nécessaires, il peut être qualifié d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail²⁰¹. Bien que cette éventualité soit souvent désignée comme une incapacité de travail «permanente», elle peut s'appliquer à différentes circonstances qui ne sont pas toujours permanentes mais qui peuvent se prolonger longtemps²⁰².

105. L'évaluation de l'incapacité permanente de travail est déterminée en fonction de la perte de capacité de gain et/ou de la diminution de l'intégrité physique²⁰³. La diminution de l'intégrité physique fait référence à la diminution des aptitudes physiques résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Par exemple, le degré d'invalidité peut être obtenu en comparant l'état physique et mental d'un travailleur victime d'un accident du travail ou atteint d'une maladie professionnelle à la date de l'évaluation avec celui d'un travailleur du même âge et du même sexe sans invalidité²⁰⁴. Parmi les pays où l'incapacité permanente de travail est évaluée en fonction de la diminution de l'intégrité physique figurent les *Bahamas*, le *Bénin*, l'*Irlande*, *Madagascar*, le *Myanmar*, le *Qatar* et la *Zambie*.

106. Lorsqu'il est probable que la perte de la capacité de gain sera permanente, celle-ci peut être évaluée en tenant compte des effets de la lésion sur la capacité de la personne à continuer à exercer sa profession ou son emploi habituel. Ce concept est le plus souvent appliqué dans des régimes d'assurance distincts pour des catégories spécifiques de travailleurs, comme les mineurs ou les gens de mer. Par exemple, en *Afrique du Sud*, le Commissaire chargé de l'indemnisation des maladies professionnelles dans les mines et les ouvrages d'art indemnise les travailleurs des mines contrôlées en cas de trouble ou de maladie du système cardio-respiratoire causé par une exposition professionnelle et entraînant une incapacité à accomplir leur travail habituel²⁰⁵.

198 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 75-76.

199 La convention n° 102, art. 32 *b*), et la convention n° 121, art. 6 *b*), font référence à la suspension du gain telle que définie par la législation ou la réglementation nationales.

200 Par exemple, *Finlande*, *Irlande*, *Mexique* et *Pérou*.

201 OIT, rapport V *a*) (2) sur la convention n° 102, 1952, 217.

202 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 83.

203 Convention n° 102, art. 32 *c*); convention n° 121, art. 6 *c*).

204 OIT, «Rapport et conclusions de la CEACR de l'Organisation internationale du Travail sur les rapports annuels présentés au Secrétaire général du Conseil de l'Europe sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole, 2023», paragr. 39 (non publié).

205 Loi sur les maladies professionnelles dans les mines et les ouvrages d'art, n° 78 de 1973, article 44.

107. La perte de la capacité de gain peut également être évaluée sur la base des possibilités d'une personne en situation de handicap à obtenir un emploi sur le marché général du travail compte tenu de la capacité de gain dont elle dispose encore. Les critères les plus courants dans ce cas sont l'état général de la victime, son âge, sa profession antérieure et la capacité fonctionnelle dont elle dispose encore pour exercer sa profession antérieure ou une autre profession adaptée²⁰⁶. Parmi les pays qui déterminent le niveau d'invalidité selon la perte de la capacité de gain ou de la capacité à travailler figurent l'Algérie, l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, le Cabo Verde, Kiribati, le Portugal et Saint-Vincent-et-les Grenadines.

108. La commission note également que certains gouvernements indiquent qu'ils utilisent les deux critères – la diminution de l'intégrité physique et la perte de la capacité de gain – pour évaluer le droit aux prestations. Il s'agit notamment des pays suivants: Botswana, Burundi, Cameroun, Ghana, Honduras, Îles Cook, Kenya, Panama, République démocratique du Congo, Samoa et Seychelles. Par ailleurs, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peuvent bénéficier de deux types de prestations au regard de la perte de leur capacité de gain et du préjudice durable à leur intégrité physique ou mentale. Par exemple, les travailleurs dans ces cas peuvent recevoir des prestations en espèces après une évaluation de leur capacité de gain en fonction de leur formation, de leur aptitude au travail, du type de lésion, de leur âge et de leur capacité de réadaptation. En outre, une indemnisation distincte peut être versée en cas de diminution de leurs fonctions physiques et mentales ou de leur qualité de vie. La manière dont ces indemnités supplémentaires sont versées, de même que leur niveau et leur financement varient d'un pays à l'autre. En Croatie, par exemple, l'indemnisation en cas de déficience physique est un droit spécial relevant du régime des retraites qui ne dépend pas de la réduction de la capacité de travail. L'indemnisation en cas de préjudices physiques est versée de manière permanente et peut se cumuler à des revenus du travail et d'autres prestations sociales. En Norvège, lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle entraîne une déficience physique permanente d'au moins 15 pour cent, la victime a droit à une indemnisation pour les pertes non économiques mesurées en fonction du degré de déficience physique et/ou psychologique. Le Canada (Alberta), le Danemark et la Suisse prévoient également la fourniture de ces deux types de prestations.

2.2.4. Perte de moyens du fait du décès d'un travailleur

109. Dès les premiers stades de la formulation des normes en matière de réparation des lésions professionnelles, la perte de moyens d'un membre survivant de la famille du fait du décès du soutien de famille à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a été reconnue comme une éventualité donnant lieu à indemnisation²⁰⁷.

110. La convention n° 102 dispose explicitement que l'éventualité en cas de perte de moyens d'existence doit couvrir la veuve ou les enfants du soutien de famille décédé²⁰⁸. Alors que la dépendance d'un enfant est présumée, le droit d'une veuve n'est pas absolu et peut être subordonné à la présomption qu'elle est incapable de subvenir à ses propres besoins²⁰⁹. Le soin de déterminer les cas dans lesquels cette incapacité est présumée est laissé aux législations nationales. Il ressort des travaux préparatoires de la convention n° 102 qu'il s'agit habituellement des cas suivants: veuves ayant à leur charge un ou plusieurs enfants; veuves survivants en situation de handicap; et veuves ayant atteint un âge auquel on ne saurait s'attendre qu'ils travaillent²¹⁰.

206 OIT, «Rapport et conclusions de la CEACR sur les rapports annuels présentés au Secrétaire général du Conseil de l'Europe, 2023», paragr. 39.

207 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 101. Voir également OIT, CEACR, [Observation générale sur le langage généré de la convention \(n° 102\) concernant la sécurité sociale \(norme minimum\), 1952, 2023](#).

208 Convention n° 102, art. 32 d).

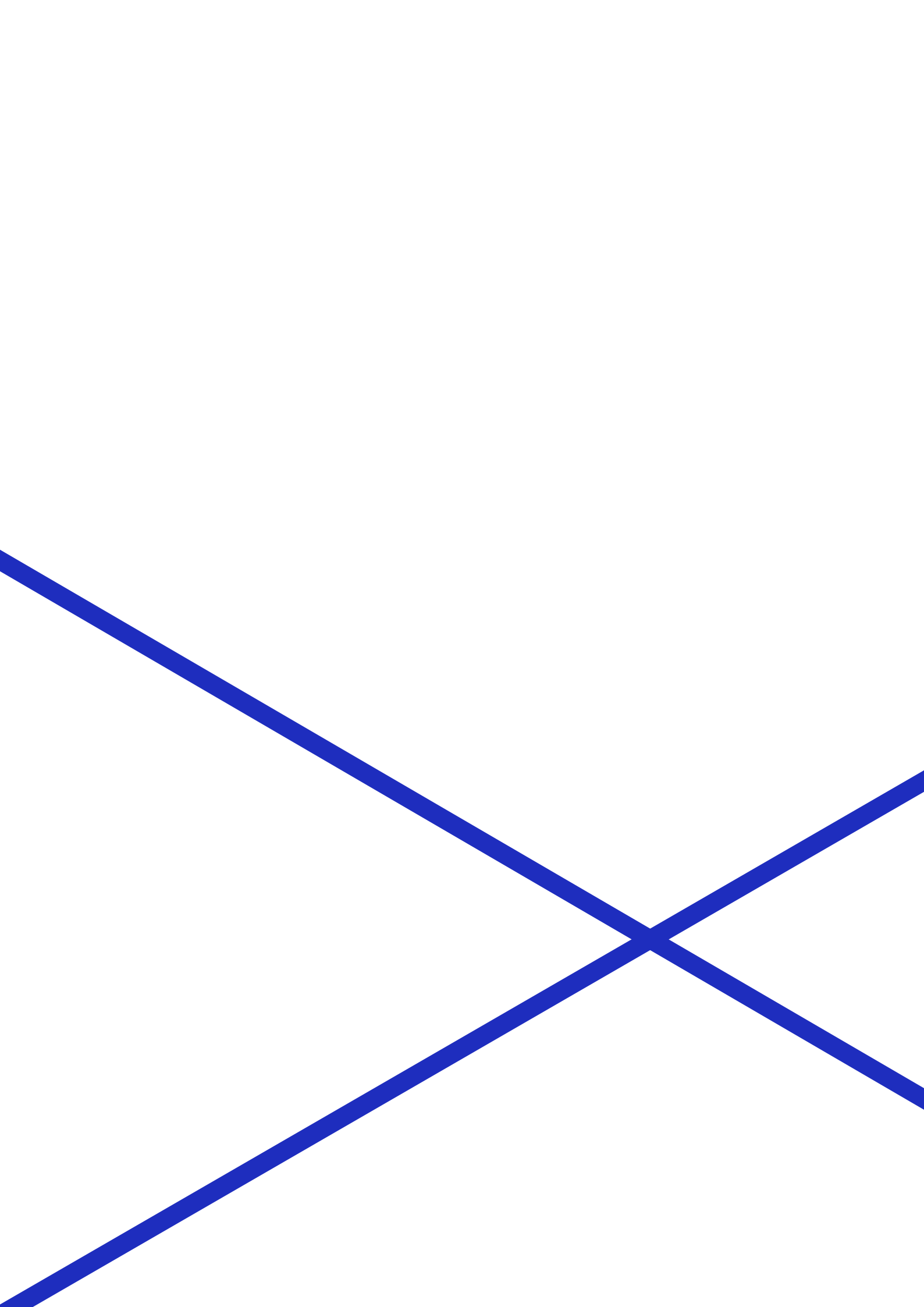
209 Convention n° 102, art. 32 d); OIT, rapport V a) (2) sur la convention n° 102, 1952, 238.

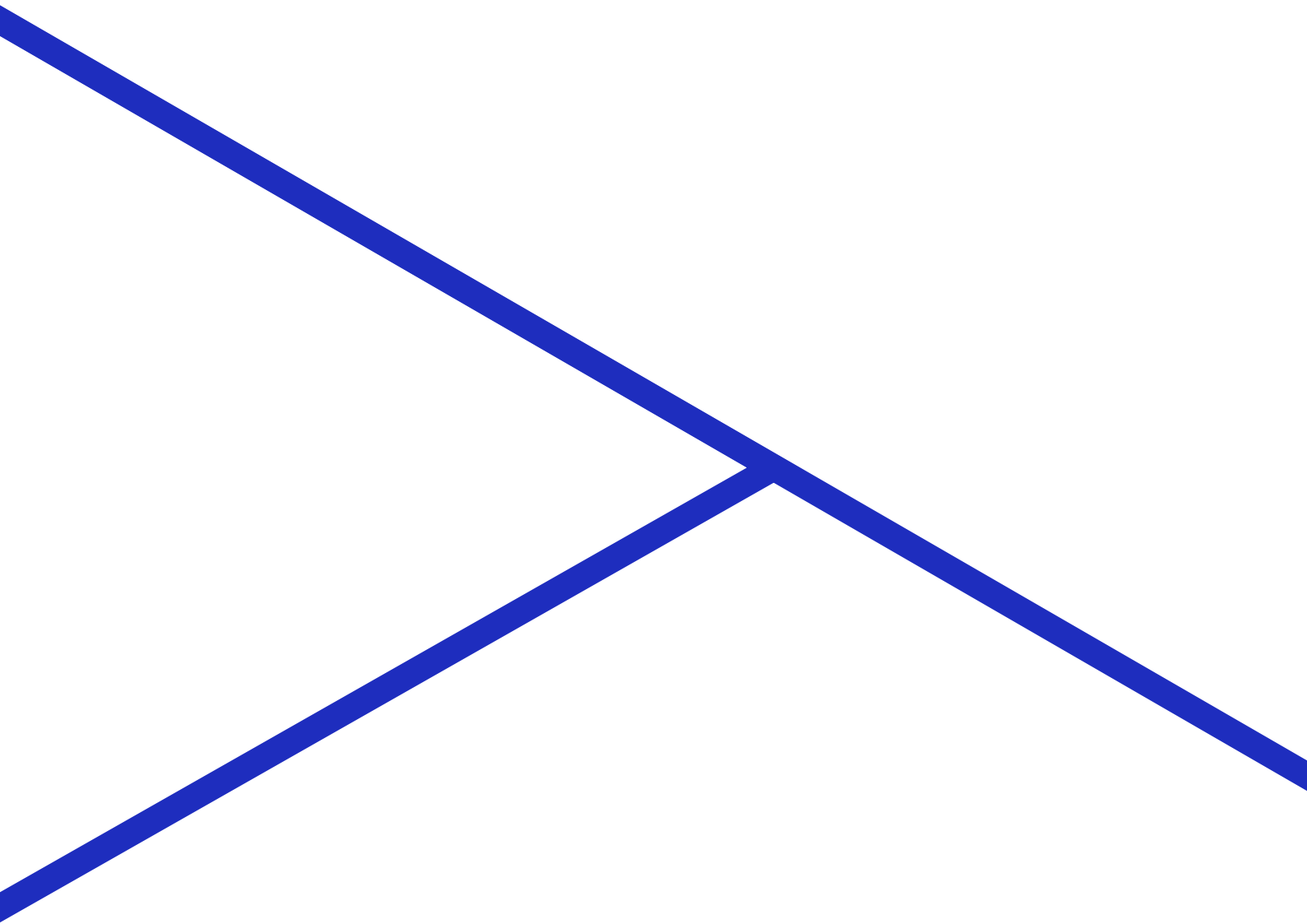
210 OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 161; OIT, rapport V a) (2) sur la convention n° 102, 1952, 238.

111. La convention n° 121 offre davantage d'options pour définir les membres de la famille survivants couverts par l'éventualité en faisant référence à la veuve selon ce qui est prescrit par la législation nationale, au veuf invalide et à charge, aux enfants à charge du défunt et à toutes autres personnes qui seraient désignées par ladite législation nationale²¹¹.

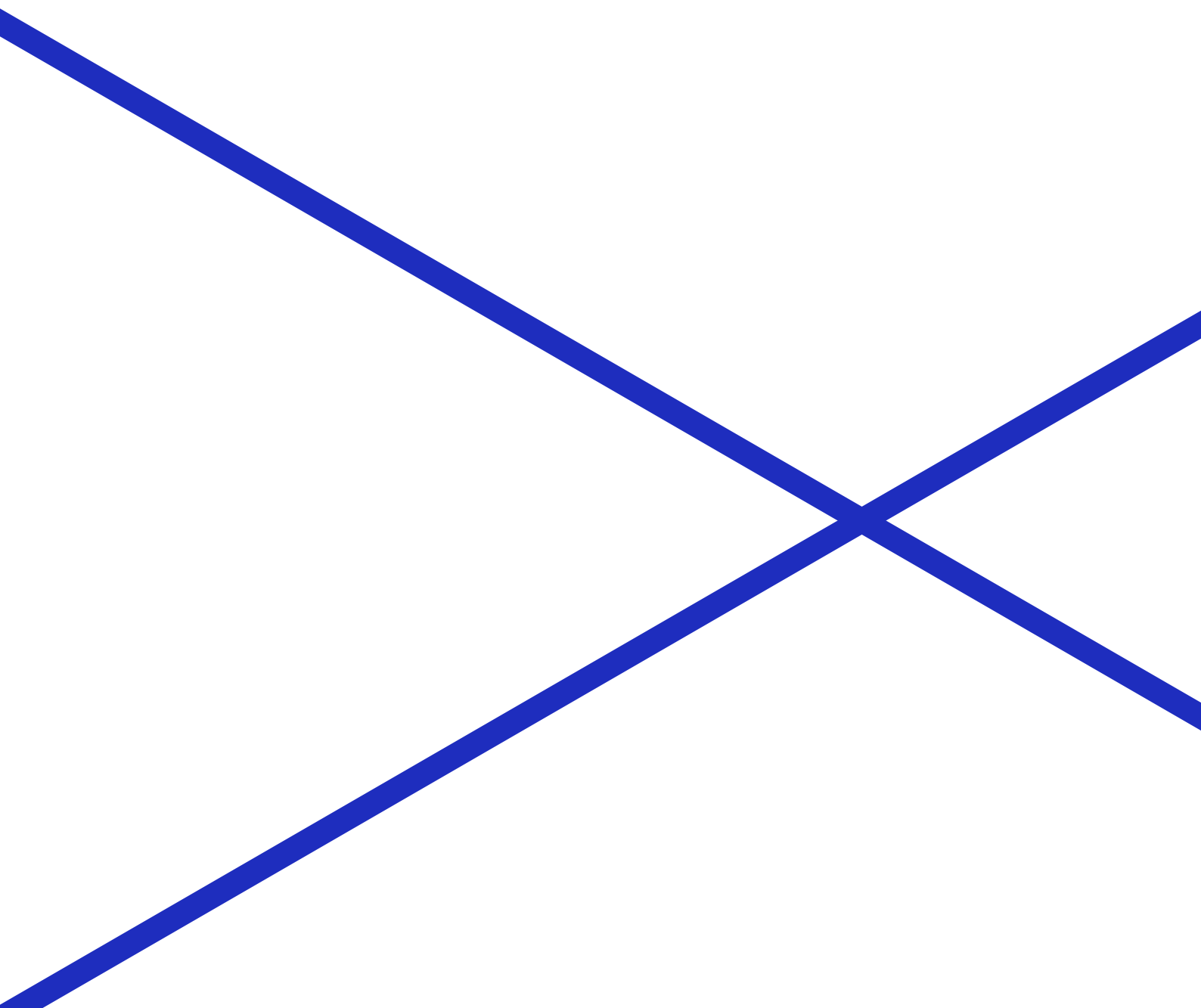
112. La commission souligne l'importance de veiller à ce que les régimes nationaux de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles englobent les quatre contingences énoncées dans les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121, à savoir: a) un état morbide; b) une incapacité de travail temporaire ou dans sa phase initiale résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain ; c) perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique; et d) perte de moyens d'existence subie du fait du décès du soutien de famille.

211 Convention n° 121, art. 18, parag. 1. Voir également le chapitre 5, section 5.3.1, de la présente Étude pour des informations plus détaillées sur les personnes ayant droit à des prestations de survivants.





Chapitre 3. Champ d'application personnel



► 3.1. Aperçu de la couverture juridique

Convention n° 12, article 1

Convention n° 19, article 1

Convention n° 102, articles 3 et 33

Convention n° 121, articles 2, 3, 4 et 5

Recommandation n° 121, paragraphes 2, 3 et 4

113. À l'origine, l'objectif des premières dispositions législatives nationales relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles était de protéger les travailleurs les plus exposés à ces risques compte tenu de la nature de leur travail²¹². Toutefois, dans les années 1920, au moment de l'adoption des premières normes de l'OIT sur cette question, de nombreuses pratiques nationales avaient déjà commencé à étendre la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à des catégories de travailleurs plus vastes, indépendamment des types de secteur économique, de profession ou d'entreprise²¹³. Telle est l'approche suivie par les conventions n° 102 et 121 qui couvrent les salariés en général.

114. Plus spécifiquement, la convention n° 102 (Partie VI) exige des États Membres qu'au minimum 50 pour cent de l'ensemble des salariés et, pour les prestations auxquelles ouvre droit le décès du soutien de famille, également leurs épouses et enfants, figurent au nombre des personnes protégées en leur offrant la possibilité de prescrire les catégories de salariés couvertes²¹⁴. En outre, la convention permet de n'appliquer cette prescription qu'aux entreprises industrielles qui emploient 20 personnes au moins, conformément aux dérogations temporaires prévues pour faciliter la ratification de la convention par des États Membres dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un développement suffisant²¹⁵.

115. La convention n° 121 a élargi le champ d'application personnel en étendant la couverture à tous les salariés (y compris les apprentis) des secteurs privés ou publics, y compris les coopératives et, en cas de décès du soutien de famille, aux catégories prescrites de bénéficiaires²¹⁶. À l'instar de la convention n° 102, la convention n° 121 prévoit une dérogation temporaire qui permet de limiter la couverture à 75 pour cent au moins de l'ensemble des salariés dans les établissements industriels et, en cas de décès du soutien de famille, à des catégories prescrites de bénéficiaires²¹⁷. En outre, il est possible d'exclure des catégories limitées de travailleurs, dont les personnes exécutant des travaux occasionnels étrangers à l'entreprise de l'employeur; les travailleurs à domicile; les membres de la famille de l'employeur; et d'autres catégories de salariés à définir par la législation nationale dont le nombre ne devra pas excéder 10 pour cent de l'ensemble des salariés n'appartenant pas aux catégories précitées²¹⁸.

116. La recommandation n° 121 va plus loin en étendant la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux personnes qui ne relèvent pas d'une relation d'emploi. Cela concerne, par exemple, les travailleurs indépendants, en particulier ceux qui consacrent leurs activités aux petites entreprises ou aux petites exploitations agricoles, et les membres de coopératives engagés dans la production de biens ou la fourniture de services. La recommandation couvre également les personnes qui effectuent certaines activités non économiques, comme les personnes qui exercent une activité d'intérêt public ou qui participent

212 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 24; OIT, *La réparation des accidents du travail*, 151-152.

213 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 24.

214 Convention n° 102, art. 33 a).

215 Convention n° 102, art. 3 et 33 b). Sur 67 États Membres ayant ratifié la convention, le *Paraguay* et le *Tchad* se sont prévalus de la dérogation temporaire prévue par l'article 33 b) de la convention.

216 Convention n° 121, art. 4, paragr. 1.

217 Convention n° 121, art. 2 et 5. Sur 24 États Membres ayant ratifié la convention, l'*État plurinational de Bolivie* et l'*Équateur* se sont prévalus de cette dérogation temporaire.

218 Convention n° 121, art. 4, paragr. 2.

à des œuvres civiques ou bénévoles. Il peut s'agir de personnes prêtant volontairement leur concours à un service public, à un service social ou à un service hospitalier, ou de membres de groupements volontaires chargés de combattre des désastres naturels, accomplissant des actes de sauvetage ou participant à des activités qui tendent au maintien de l'ordre et de la légalité. En outre, la recommandation n° 121 couvre aussi les personnes qui exercent des activités considérées comme équivalentes à un emploi, notamment les travailleurs en formation non rémunérés et les prisonniers et autres détenus exécutant un travail. L'extension de la couverture à des personnes qui ne sont pas considérées comme des salariés a élargi la notion de risque professionnel initialement liée à la relation d'emploi, de sorte qu'il relève de la responsabilité de l'employeur de garantir des conditions de travail sûres.

117. À cet égard, les travaux préparatoires de la convention n° 121 et de la recommandation n° 121 ont mis en évidence le besoin d'étendre la couverture de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, partant du principe que tous les types d'emploi comportent, à un certain degré, des risques professionnels. Les discussions ont également souligné que la nature de l'emploi ou son statut ne devait pas constituer un motif de dérogation en tant que tel²¹⁹. Néanmoins, des exemptions dans des cas limités devraient être prévues pour faciliter la ratification de la convention, en particulier par les pays en développement²²⁰.

118. La commission se félicite que, dans certains États Membres, la couverture des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne se limite pas aux salariés. Par exemple, les apprentis ou les stagiaires²²¹, les bénévoles²²² et les prisonniers²²³ font partie des personnes couvertes par les régimes de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Certaines catégories de travailleurs ou certains secteurs économiques peuvent être couverts par des régimes d'assurance sociale différents. Par exemple, ces régimes peuvent assurer une protection aux travailleurs agricoles²²⁴, aux mineurs²²⁵, aux travailleurs du secteur public²²⁶, aux fonctionnaires²²⁷ ou au personnel militaire²²⁸.

119. Toutefois, la commission constate des lacunes en ce qui concerne la couverture qui peuvent être liées au type de secteur économique ou de profession. Par exemple, il arrive que les travailleurs domestiques ou les travailleurs à domicile soient entièrement ou partiellement exclus de toute couverture²²⁹. Elle prend note des observations de la CATP du Pérou qui s'inquiète que le régime SCTR ne s'applique qu'à certaines activités économiques associées à un risque élevé d'accident du travail.

120. Dans certains pays, la taille des entreprises²³⁰ ou le niveau de rémunération²³¹ sont des facteurs essentiels pour déterminer la couverture. Par exemple, au Pakistan, les prestations en

219 OIT, rapport V (1) sur la convention n° 121, 1964, paragr. 33-36.

220 OIT, rapport V (1) sur la convention n° 121, 1964, paragr. 28-31; 41-43.

221 Par exemple, *Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahreïn, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Canada* (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Île-du-Prince-Édouard), *Chili, Cabo Verde, Colombie, Congo, Égypte, Eswatini, Fédération de Russie, France, Gabon, Islande, Italie, Japon, Kiribati, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malawi, Maroc, Maurice, Mozambique, Norvège, Panama, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République démocratique du Congo, République de Moldova, Rwanda, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Sri Lanka, Suriname, Suède, Suisse, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Türkiye, Royaume-Uni et Uruguay*.

222 Par exemple, *Autriche, Islande, Luxembourg et Slovaquie*.

223 Par exemple, *Congo, Gabon, Fédération de Russie, Luxembourg, Maroc, Norvège, Ouzbékistan, Sénégal, Serbie et Tunisie*.

224 Par exemple, *Brésil et Espagne*.

225 Par exemple, *Afrique du Sud et Espagne*.

226 Par exemple, *Allemagne, Autriche, Bahreïn, Belgique, Cabo Verde, Portugal et République démocratique du Congo*.

227 Par exemple, *France, République démocratique du Congo et Tchèque*.

228 Par exemple, *Burkina Faso et Suisse*.

229 Par exemple, *Arabie saoudite, Eswatini, Éthiopie, Madagascar, Malaisie, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sri Lanka*.

230 Par exemple, *État plurinational de Bolivie, Équateur, Paraguay et Tchad*.

231 Par exemple, *Maurice et Namibie*.

cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont destinées aux salariés assurés des établissements industriels et commerciaux enregistrés qui emploient plus de cinq personnes dans le cadre du régime de responsabilité des employeurs. En *Namibie*, les personnes qui gagnent plus de 81 300 dollars namibiens par an n'ont pas droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

121. La commission observe aussi que la nature de l'emploi peut limiter la couverture des travailleurs. Plus précisément, les travailleurs engagés dans des formes atypiques d'emploi (emploi occasionnel ou temporaire, ou travail à temps partiel) sont souvent privés de protection sociale, y compris de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles²³². Par exemple, en *Hongrie*, les travailleurs saisonniers dans l'agriculture et le tourisme, et les travailleurs occasionnels ne peuvent prétendre à des services de santé qu'en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle²³³. Au *Myanmar*, les travailleurs à temps partiel et les travailleurs rémunérés à la pièce font partie des catégories de personnes exclues de la couverture établie par la loi de 2012 sur la sécurité sociale qui prévoit des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles²³⁴. Les travailleurs occasionnels sont exclus au *Canada* (Manitoba, Nouveau-Brunswick, Saskatchewan), aux *Îles Cook*, en *Eswatini*, au *Ghana*, en *Jamaïque*, au *Kenya*, à *Kiribati*, en *Malaisie*, à *Maurice*, à *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, à la *Trinité-et-Tobago* et au *Zimbabwe*. De la même façon, dans certains États Membres, les membres de la famille des employeurs ne sont pas couverts (*Arabie saoudite*, *Bahreïn*, *Costa Rica*, *Eswatini*, *Éthiopie*, *Ghana*, *Îles Cook*, *Jamaïque*, *Kiribati*, *Malawi*, *Maurice*, *Suriname*, *Trinité-et-Tobago*, *Tunisie*, *Türkiye* et *Zimbabwe*).

122. La commission note que, dans certains pays, des catégories de personnes exclues peuvent avoir accès à des régimes d'assurance facultatifs²³⁵. À cet égard, elle souhaite rappeler que les conventions n° 102 et 121 ne prévoient pas la possibilité d'une assurance facultative pour les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En particulier, l'article 6 de la convention n° 102 énumère explicitement les branches de la sécurité sociale dans lesquelles les États Membres qui ont ratifié la convention peuvent appliquer des régimes d'assurance qui ne sont pas obligatoires et la liste n'inclut pas la branche des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Dans le même temps, des régimes d'assurance facultatifs peuvent s'appliquer à des personnes qui ne sont pas couvertes par les conventions n° 102 et 121, comme les travailleurs non salariés. Toutefois, la commission observe à cet égard que, lorsque certaines catégories de travailleurs bénéficient d'une couverture volontaire, les dispositions relatives à l'affiliation à de tels régimes ne prévoient pas de mesures incitatives suffisantes pour y adhérer ni ne conduisent à une hausse significative de la couverture effective, car elles peuvent imposer des taux de cotisation qui réduisent sensiblement le revenu mensuel des travailleurs²³⁶. En ce qui concerne la couverture des régimes facultatifs, la commission prend note des observations de l'OIE selon lesquelles les systèmes d'assurance volontaires qui sont réglementés par l'État mais qui ne bénéficient pas de subventions publiques devraient être considérés comme une couverture appropriée.

123. La commission prend note des inquiétudes soulevées par la CSI concernant la couverture insuffisante de plusieurs catégories de travailleurs qui sont les plus exposées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, dont les travailleurs temporaires, occasionnels et à temps partiel, les travailleurs de l'économie des plateformes, les travailleurs des petites et moyennes entreprises et les travailleurs qui sont souvent victimes de discrimination et de marginalisation (comme les travailleurs migrants, les femmes, les jeunes travailleurs et les travailleurs appartenant à des minorités raciales et ethniques). La CSI indique également

232 OIT, *Non-Standard Employment around the World: Understanding Challenges, Shaping Prospects*, 2016, 298.

233 CEACR, convention n° 17, *Hongrie*, [demande directe](#), 2019.

234 CEACR, convention n° 17, *Myanmar*, [demande directe](#), 2022.

235 Par exemple, *Canada*, *Bahreïn*, *France*, *Japon*, *Norvège*, *Pérou* et *République de Corée*.

236 OIT, *Extending Social Security to Workers in the Informal Economy: Lessons from international experience*, 2021, 43-44.

qu'en général les femmes sont particulièrement désavantagées dans les régimes de protection sociale, en général, et en particulier dans les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles: les taux de couverture des femmes sont plus faibles et les niveaux des prestations auxquelles elles peuvent prétendre sont nettement inférieurs du fait qu'elles sont surreprésentées dans l'emploi informel, percevant de faibles revenus et interrompant plus longuement leur carrière à cause de leurs responsabilités familiales. La Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA) souligne également l'importance des mesures visant à garantir que les travailleuses ont accès aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et pour veiller à ce que les conditions d'ouverture ne soient pas discriminatoires.

124. *Reconnaissant l'importance de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour la santé, le bien-être et la sécurité du revenu des travailleurs, la commission encourage fermement les États Membres à étendre progressivement la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à l'ensemble de la main-d'œuvre, y compris aux travailleurs temporaires, occasionnels, à temps partiel, à domicile et domestiques, et à toute autre catégorie de travailleurs qui peuvent être exclus de toute couverture du fait de leur secteur économique, de leur profession ou de la nature de leur emploi, conformément à l'article 33 de la convention n° 102 et à l'article 4 de la convention n° 121. La commission souligne la nécessité de veiller à ce que les différents régimes qui couvrent des catégories spécifiques de travailleurs offrent une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui soit au moins équivalente à celle requise par les conventions n° 102 (Partie VI) et 121.*

► 3.2. Difficultés à assurer une couverture effective

125. Alors que de nombreux pays prévoient une protection obligatoire en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la couverture effective des régimes d'indemnisation à l'échelon mondial s'élève à 37,4 pour cent et se caractérise par de fortes disparités régionales²³⁷. Selon des estimations de l'OIT, les taux de couverture en Europe et en Asie centrale et en Amérique sont respectivement de 79,3 pour cent et 60,8 pour cent. Toutefois, en Asie et Pacifique, en Afrique et dans les États arabes, la couverture est limitée et les taux respectifs s'élèvent à 28,5 pour cent, 16,5 pour cent et 25,7 pour cent²³⁸. La faiblesse de la couverture effective dans certaines parties du monde s'explique par une forte informalité, les faibles capacités des mécanismes d'inspection du travail et de la sécurité sociale à contrôler l'application des règles, une capacité contributive réduite, un manque de compréhension de l'assurance sociale et des procédures administratives complexes²³⁹.

126. Précédemment, la commission a noté que, en raison du faible nombre de personnes engagées dans l'économie formelle, seule une petite partie de la population peut bénéficier d'une protection sociale, dont des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles²⁴⁰. À cet égard, la commission souligne que, à l'échelle mondiale, 61,2 pour

237 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 135.

238 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 135.

239 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 146.

240 CEACR, convention n° 102, Bénin, [demande directe, 2022](#); Mauritanie, [demande directe, 2021](#); Niger, [demande directe, 2022](#). CEACR, convention n° 17, Guinée-Bissau, [demande directe, 2021](#); Haïti, [observation, 2021](#); Nicaragua, [observation, 2022](#); Sierra Leone, [observation, 2023](#).

cent de la population active occupe un emploi informel²⁴¹. En outre, les femmes sont davantage exposées à l'emploi informel dans plus de 90 pour cent des pays d'Afrique subsaharienne, 89 pour cent des pays d'Asie du Sud et près de 75 pour cent des pays d'Amérique latine²⁴².

127. La commission souhaite souligner que, malgré les efforts consentis pour étendre la couverture de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il est nécessaire de disposer de plus de mesures statistiques sur la proportion de travailleurs accidentés ou malades effectivement indemnisés²⁴³. La disponibilité de telles données fournirait des informations essentielles pour évaluer les éventuelles lacunes en matière de couverture effective et aider les États Membres à s'attaquer à leurs causes profondes.

128. La commission note que, au *Panama*, le CONATO souligne l'absence de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs de l'économie informelle qui représentent 47 pour cent de la population active. Au *Pérou*, la CATP indique que le régime SCTR couvre effectivement environ un tiers de la totalité des travailleurs du secteur privé. En *Argentine*, la CGT RA souligne l'absence de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs de l'économie informelle. En effet, pour prétendre à des prestations, ils doivent d'abord prouver l'existence d'une relation d'emploi devant la justice. La commission note aussi que, dans ses observations, la CSI souligne la nécessité de prendre des mesures efficaces et immédiates pour étendre les régimes de sécurité sociale, en particulier les régimes de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, aux travailleurs du secteur informel. La CSI souligne la gravité des lacunes pour ce qui est de la couverture des régimes d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs du secteur informel qui représentent une grande partie de la main-d'œuvre dans de nombreux pays et qui sont le plus souvent exclus des régimes nationaux existants.

129. Rappelant que l'objectif des conventions n^{os} 102 et 121 est de veiller à ce que le plus grand nombre de travailleurs bénéficient d'une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la commission invite les États Membres à redoubler d'efforts pour combler les lacunes en matière de couverture de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles en veillant à l'application effective des droits à cet égard. La commission prie instamment les États Membres à envisager des mesures visant à faciliter l'accès à ce type de prestations en simplifiant les procédures administratives et en adaptant, dans la mesure du possible, les dispositifs existants à des catégories spécifiques de travailleurs. En outre, la commission appelle les États Membres à poursuivre leurs efforts pour promouvoir la formalisation du statut des entreprises et des individus de l'économie informelle, ainsi que l'inclusion des travailleurs de l'économie informelle et de leurs employeurs dans des régimes contributifs de sécurité sociale en vue d'assurer une couverture effective de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles²⁴⁴. À cet égard, la commission rappelle en particulier qu'il est important de garantir une couverture efficace aux travailleuses, car elles occupent plus souvent des emplois informels dans de nombreux pays.

130. Du reste, la commission souligne que les données statistiques sur le nombre de travailleurs couverts et effectivement indemnisés par les régimes de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont rares. Elle encourage donc les États Membres à accorder la priorité à la collecte de données pour évaluer la couverture effective et à s'attaquer aux causes profondes éventuelles des lacunes en matière de couverture à cet égard. Les données pertinentes doivent être ventilées par sexe dans la mesure du possible.

241 OIT, *Femmes et hommes dans l'économie informelle: Un panorama statistique (troisième édition)*, 2018, 16.

242 OIT, *Femmes et hommes dans l'économie informelle*, 21.

243 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 147.

244 OIT, *Protection sociale universelle pour la dignité humaine, la justice sociale et le développement durable: Étude d'ensemble concernant la recommandation (n^o 202) sur les socles de protection sociale*, 2012, ILC.108/III/B, 2019 (ci-après, l'«Étude d'ensemble de 2019»), paragr. 412.

► 3.3. Extension de la couverture à la main-d'œuvre agricole

131. Dès le début, l'une des principales préoccupations des activités normatives de l'OIT a été la protection des travailleurs agricoles. La première convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la convention n° 12, a été adoptée pour garantir aux salariés agricoles la même protection qu'aux travailleurs industriels. Lors de son adoption, il a été rappelé que l'extension aux salariés agricoles de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne signifie pas pour autant que la législation doit être la même que pour les travailleurs de l'industrie ou du commerce²⁴⁵. Les travailleurs agricoles peuvent être couverts par des régimes distincts, qui devraient toutefois offrir une protection équivalente à celle accordée aux travailleurs des autres secteurs de l'économie.

132. Les conventions n°s 102 et 121 ne traitent pas explicitement de la couverture des travailleurs agricoles et étendent leur champ d'application aux salariés, indépendamment de leur secteur économique²⁴⁶. Les travailleurs agricoles peuvent toutefois entrer dans le champ d'application des clauses de flexibilité concernant la couverture des deux conventions²⁴⁷. Par exemple, la convention n° 102 (Partie VI) exige qu'au moins 50 pour cent de l'ensemble des salariés soient couverts, ce qui n'inclut pas nécessairement les travailleurs agricoles. La convention n° 121 prévoit que la législation nationale concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles doit protéger tous les salariés. Cependant, les travailleurs agricoles pourraient relever des exceptions de couverture autorisées par la convention n° 121, par exemple à l'égard des personnes exécutant des travaux occasionnels, des travailleurs à domicile ou des membres de la famille de l'employeur (article 4, paragraphe 2). À ce propos, la commission tient à souligner que le Conseil d'administration, au moment de se prononcer sur la pertinence de la convention n° 12, a invité l'Organisation et ses mandants tripartites à assurer l'application effective des conventions n°s 102 (Partie VI) et/ou 121 en vue d'en étendre leur application aux travailleurs agricoles²⁴⁸.

133. Le fait que le secteur agricole emploie environ un milliard de personnes dans le monde, ce qui représente près de 28 pour cent de la population active, révèle combien il est important de protéger les travailleurs agricoles²⁴⁹. Parallèlement, l'agriculture est aussi l'un des secteurs les plus dangereux au regard du nombre d'accidents mortels et de maladies professionnelles que l'on y dénombre²⁵⁰. Selon des estimations de l'OIT, quelque 200 000 travailleurs meurent chaque année des suites d'un accident du travail dans les secteurs de l'agriculture, de la construction, de la sylviculture et de la pêche et les industries minière et manufacturière²⁵¹. Plus précisément, un tiers des accidents du travail mortels dans le monde se produisent dans l'agriculture²⁵².

134. Les moyens de subsistance et les activités lucratives des travailleurs des zones rurales sont généralement plus exposés aux risques naturels et environnementaux (inondations,

245 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 21.

246 Selon les travaux préparatoires de la convention n° 121, la proposition d'autoriser explicitement l'exclusion des travailleurs des exploitations agricoles a été rejetée. OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 22.

247 OIT, *Note technique 1: Instruments concernant les prestations en cas d'accidents et de maladies professionnelles*, Septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (MEN), 12-16 septembre 2022, 9, 19.

248 OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, paragr. 5 b) et c).

249 Voir le site Web de l'OIT: [Agriculture; plantations; autres secteurs ruraux](#).

250 OIT et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), *Étendre la protection sociale aux populations rurales: Perspectives pour une approche commune entre la FAO et l'OIT*, 2021, 8.

251 OIT, *A call for safer and healthier working environments*, 2023, 6.

252 Voir le site Web de l'OIT: «[Près de 3 millions de personnes meurent d'accidents et de maladies liés au travail](#)».

sécheresses ou dégradation des terres), ce qui augmente leur vulnérabilité²⁵³. En outre, les effets du changement climatique ainsi que les risques et les dangers associés à la détérioration de l'environnement, comme le stress thermique, la pollution de l'air, les parasites et les pesticides, les maladies à transmission vectorielle et l'appauvrissement de la couche d'ozone, ont tendance à affecter plus fortement la santé des travailleurs agricoles, en particulier ceux des pays à revenu faible ou intermédiaire, les migrants ou les personnes qui travaillent dans le secteur informel²⁵⁴. À cet égard, la commission rappelle que les *principes directeurs de l'OIT pour une transition juste* (2015) soulignent l'importance de systèmes de protection sociale adéquats pour renforcer la résilience dans le contexte du changement climatique et contribuer à compenser ses effets sur les moyens de subsistance, les revenus et les emplois²⁵⁵.

135. Il existe de nombreux types de relations de travail et différentes formes d'activité dans le secteur agricole²⁵⁶. Lors des travaux préparatoires de la convention n° 121, il a été noté que les personnes occupées dans l'agriculture comprennent, à côté des salariés réguliers, un grand nombre d'agriculteurs indépendants et de nombreuses catégories de fermiers semi-indépendants, ainsi que des travailleurs saisonniers, occasionnels ou familiaux²⁵⁷. Compte tenu de la diversité des activités dans le secteur agricole, la distinction est parfois floue entre le travail salarié et le travail indépendant, et entre le travail agricole et non agricole²⁵⁸. Par conséquent, il est plus difficile de mettre en application un régime couvrant toutes les personnes occupées dans l'agriculture qu'un régime pour n'importe quel autre secteur économique²⁵⁹.

136. La commission observe que, dans de nombreux pays, les salariés agricoles sont souvent assurés par le même régime que les autres salariés²⁶⁰. Dans certains pays, les travailleurs agricoles peuvent être couverts par différents régimes en fonction du type de travail²⁶¹. Au *Brésil*, deux régimes prévoient des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs agricoles: le régime général d'assurance sociale couvre les travailleurs régulièrement employés dans les entreprises rurales, tandis que le régime de retraite rural (*previdência rural*) couvre les agriculteurs familiaux et les petits exploitants agricoles, les pêcheurs artisanaux, les travailleurs occasionnels et les personnes indigènes qui travaillent en milieu rural et qui sont exclus du régime d'assurance sociale²⁶². En *Espagne*, les travailleurs agricoles indépendants sont couverts par un régime distinct (*Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios*) qui prévoit une couverture obligatoire en cas

253 ILO et FAO, *Étendre la protection sociale aux populations rurales*, 7. En outre, les travailleurs agricoles des pays tropicaux et subtropicaux font partie des personnes particulièrement vulnérables aux envenimations par les morsures de serpent. OMS, *Global snakebite burden*. Rapport du Directeur général, EB142/17, 18 décembre 2017, paragr. 4.

254 OIT, *Chemicals and Climate Change in the World of Work: Impacts for Occupational Safety and Health*, Research Report, 2023, 6-13.

255 OIT, *Principes directeurs pour une transition juste vers des économies et des sociétés écologiquement durables pour tous*, 2015, paragr. 28.

256 OIT, *Œuvrer ensemble pour promouvoir un milieu de travail sûr et salubre – Étude d'ensemble sur les instruments de sécurité et de santé au travail relatifs au cadre promotionnel, à la construction, aux mines et à l'agriculture*, ILC.106/III/1B, 2017 (ci-après, l'«Étude d'ensemble de 2017»), paragr. 73.

257 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 30.

258 OIT et FAO, *Étendre la protection sociale aux populations rurales*, 8.

259 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 30.

260 Par exemple, *Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Arabie saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bahamas, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Canada* (Colombie-Britannique, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Québec), *Chili, Chine, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Danemark, Estonie, Eswatini, États-Unis* (New York, Californie), *Éthiopie, Fédération de Russie, Gabon, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kenya, Kiribati, Lettonie, Lituanie, Malte, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Namibie, Nouvelle-Zélande, Nigéria, Oman, Ouzbékistan, Pérou, Philippines, Qatar, République démocratique du Congo, République de Moldova, République dominicaine, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Samoa, Slovaquie, Tchéquie, Togo, Trinité-et-Tobago, Türkiye, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela, Zambie et Zimbabwe*.

261 Par exemple, *Brésil, Espagne et Sri Lanka*.

262 Voir le site Web du gouvernement du Brésil: «*Aposentadoria por idade do trabalhador rural*» (Prestations de vieillesse pour les travailleurs ruraux).

d'incapacité de travail permanente ou de décès d'un travailleur lésé, ainsi qu'une couverture volontaire en cas d'incapacité de travail temporaire²⁶³. Au *Sri Lanka*, un régime spécial de retraite et de sécurité sociale pour les agriculteurs a été mis en place pour protéger les travailleurs ruraux, en particulier les agriculteurs, employés dans l'agriculture²⁶⁴.

137. La commission observe que certaines catégories de travailleurs agricoles sont exclues de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans plusieurs pays²⁶⁵ et la couverture obligatoire est parfois limitée pour les travailleurs agricoles des petites entreprises²⁶⁶. Au *Japon*, par exemple, les travailleurs agricoles sont obligatoirement couverts par le régime d'indemnisation des travailleurs s'ils sont engagés par des entreprises qui emploient au moins cinq personnes. Aux *États-Unis d'Amérique* (Floride), les travailleurs agricoles des exploitations qui comptent 5 travailleurs réguliers ou moins et moins de 12 autres travailleurs au cours d'une saison qui dure moins de 30 jours sont exclus de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles. En *Jamaïque*, les personnes employées dans l'agriculture, à moins qu'elles ne soient employées dans des exploitations agricoles de 25 acres ou plus, ou lorsque cet emploi est exercé avec des engins ou des machines motorisés, ne peuvent prétendre à des prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles au titre de la loi sur l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Au *Pérou*, selon les observations de la CATP, seuls 2 pour cent des travailleurs agricoles sont effectivement protégés par le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles²⁶⁷. Au *Canada* (Alberta), les employeurs ne sont pas tenus de souscrire une assurance professionnelle s'ils emploient cinq salariés ou moins ou s'ils embauchent des travailleurs pour moins de six mois consécutifs.

138. La commission constate par ailleurs qu'il existe une différence de traitement entre les travailleurs agricoles et les autres travailleurs en ce qui concerne les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Précédemment, elle a noté qu'en *Pologne* les agriculteurs, les aides agricoles et les familles des agriculteurs ne sont couverts que par une indemnité forfaitaire en cas d'atteinte permanente ou de longue durée à leur santé à la suite d'un accident du travail et ne bénéficient pas d'autres prestations, telles que la pension d'invalidité et la pension de survivants²⁶⁸. À *Maurice*, les travailleurs de l'industrie sucrière sont couverts par la loi de 1931 sur la réparation des lésions professionnelles (chapitre 220) qui prévoit un traitement moins favorable que les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles prévues dans le cadre de la loi sur le régime national des pensions²⁶⁹.

139. La commission souligne que le fort taux d'informalité dans l'agriculture, qui s'élève à 93,6 pour cent, constitue un obstacle important à la couverture effective des travailleurs agricoles²⁷⁰. À ce propos, par le passé, elle a noté qu'il était nécessaire d'aborder la question du nombre important de travailleurs engagés de manière informelle dans le secteur agricole dans différents pays, notamment au *Burundi*, en *Haïti* et à *Madagascar*²⁷¹. En ce qui concerne le *Burundi*, la commission a noté avec intérêt que, conformément au Code de la protection sociale de 2020, le champ d'application du régime des risques professionnels comprend les opérateurs économiques du secteur informel²⁷².

263 Article 48(5) du décret royal n° 84/1996 de 1996.

264 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 420.

265 Par exemple, *Bahreïn, Bangladesh, Bénin et Jamaïque*.

266 Par exemple, *Ghana et République de Corée*.

267 CEACR, convention n° 12, *Pérou*, [demande directe, 2023](#).

268 CEACR, convention n° 12, *Pologne*, [demande directe, 2023](#).

269 CEACR, convention nos 12 et 17, *Maurice*, [observation, 2021](#).

270 OIT et FAO, *Étendre la protection sociale aux populations rurales*, 10.

271 CEACR, convention n° 12, *Burundi*, [demande directe, 2021](#); *Haïti*, [observation, 2021](#); *Madagascar*, [demande directe, 2023](#).

272 CEACR, convention n° 12, *Burundi*, [demande directe, 2021](#).

140. En ce qui concerne *Cuba*, la commission prend note des observations de l'Association syndicale indépendante de Cuba (ASIC) selon lesquelles il existe des problèmes spécifiques liés à la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles des travailleurs agricoles, en raison de la nature de leur activité, de leur faible rémunération, du manque d'équipements de protection individuelle et de la plus grande difficulté d'accès aux soins médicaux dans les zones rurales. En *Suisse*, l'USS/SGB indique que la loi fédérale de 1966 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce ne s'applique pas aux travailleurs agricoles, ce qui les expose à un risque accru d'accidents du travail et de maladies professionnelles à cause du stress, du manque de pauses et de l'épuisement. La CSI souligne que, dans de nombreux États Membres, la couverture santé, y compris la couverture en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, reste nettement inférieure pour les groupes de population rurale, dont 56 pour cent de la population est exclue (par rapport à 22 pour cent de la population urbaine). En outre, elle indique que les travailleurs agricoles sont particulièrement exposés au risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles de par la nature de leur travail et précise que la situation peut être aggravée par le niveau général de pauvreté dans les zones rurales et le sous-développement relatif des infrastructures de soins de santé dans certaines régions. Pour sa part, l'OIE souligne l'importance globale de mener des actions pour garantir que les travailleurs agricoles sont protégés en droit et dans la pratique au même titre que les travailleurs industriels, et reconnaît que la convention n° 12 conserve sa pertinence générale malgré ses termes dépassés.

141. La commission souhaite souligner que le secteur de l'agriculture est l'un des plus dangereux, où les taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles y sont élevés. Dans ce contexte, elle invite les États Membres à assurer une couverture légale et effective des salariés agricoles en leur offrant une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles au moins au niveau prescrit soit par la convention n° 102 (Partie VI), soit la convention n° 121. La commission les encourage également à poursuivre leurs efforts pour étendre progressivement la couverture des travailleurs agricoles indépendants.

► 3.4. Égalité de traitement entre nationaux et non-nationaux

142. La commission note que, au cours des dernières décennies, les flux migratoires ont augmenté partout dans le monde²⁷³. Des facteurs tels que la mondialisation, l'évolution technologique, l'amélioration des systèmes de communication et le coût moins élevé des transports, entre autres, facilitent les migrations entre les régions et à l'intérieur de celles-ci²⁷⁴. Néanmoins, les travailleurs étrangers risquent davantage d'être employés dans des conditions de travail dangereuses et d'être moins bien protégés sur le lieu de travail dans des secteurs comme l'agriculture, la construction, la pêche et l'exploitation minière; ils courent ainsi un risque plus élevé d'accident du travail ou de maladie professionnelle²⁷⁵.

143. Au moment de l'adoption de la convention n° 19 en 1925, le besoin d'assurer une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux travailleurs étrangers soulevait déjà des préoccupations. En effet, la convention exige que les États Membres

273 OIT, *ILO Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology – Third edition*, 2021, 11.

274 OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles: Guide à l'intention des décideurs politiques et des praticiens*, 2021, 22.

275 OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 30.

accordent aux ressortissants de tout autre État Membre l'ayant ratifiée qui seront victimes d'accidents du travail le «même traitement qu'il assure à ses propres ressortissants en matière de réparation des accidents du travail», sans aucune condition de résidence²⁷⁶. Pour sa part, la convention n° 102 énonce le principe de l'égalité de traitement entre résidents nationaux et non nationaux²⁷⁷. Dans le même temps, dans le cadre des systèmes de sécurité sociale contributive dont la protection s'applique aux salariés, les ressortissants des États Membres qui ont accepté les obligations découlant des mêmes parties de la convention doivent bénéficier d'une égalité de traitement²⁷⁸. Toutefois, l'application de l'égalité de traitement peut être subordonnée à l'existence d'un accord bilatéral ou multilatéral prévoyant une réciprocité²⁷⁹. De son côté, la convention n° 121 étend l'égalité de traitement dans le territoire d'un État Membre ayant ratifié la convention à tous les non-nationaux, indépendamment de la ratification de la convention par le pays d'origine et de l'existence de dispositions de réciprocité²⁸⁰.

144. La commission note que la majorité des gouvernements indiquent que la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est assurée indépendamment de la nationalité²⁸¹. Elle observe qu'une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est également accordée aux travailleurs étrangers et aux personnes à leur charge sur la base d'accords bilatéraux ou multilatéraux²⁸².

145. La commission note que l'égalité de traitement en matière de couverture est soumise à des conditions relatives au statut migratoire ou à la situation au regard de la résidence, à la durée du séjour, ainsi qu'au type et à la durée de l'emploi, dans certaines parties du monde²⁸³. Au *Ghana*, la législation prévoit la même couverture pour les travailleurs étrangers en ce qui concerne le traitement et les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Toutefois, si le contrat de travail contient des dispositions différentes relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il prévaut sur le droit national. Aux *Seychelles*, les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge ne sont pas couverts par les prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. En *Indonésie*, les employeurs doivent inscrire les travailleurs étrangers à une assurance privée s'ils les emploient pendant moins de six mois. En revanche, les travailleurs étrangers qui ont travaillé dans le pays pendant au moins six mois sont enregistrés auprès du programme public de sécurité sociale (*BPJS Ketenagakerjaan*). En *Arabie saoudite*, les travailleurs étrangers employés à certains types de travaux qui ne durent généralement pas plus de trois mois sont exclus du champ d'application de la loi sur l'assurance sociale.

²⁷⁶ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 57.

²⁷⁷ Convention n° 102, art. 68, paragr. 1.

²⁷⁸ Convention n° 102, art. 68, paragr. 2.

²⁷⁹ Convention n° 102, art. 68, paragr. 2. Voir également OIT, *Étude d'ensemble de 1961*, paragr. 24.

²⁸⁰ Convention n° 121, art. 27.

²⁸¹ Par exemple, *Afrique du Sud, Albanie, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Belgique, Bénin, État plurinational de Bolivie, Botswana, Bulgarie, Burundi, Cabo Verde, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Danemark, El Salvador, Équateur, Espagne, Estonie, Eswatini, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Guatemala, Honduras, Îles Cook, Inde, Irlande, Israël, Islande, Italie, Jamaïque, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kiribati, Lituanie, Madagascar, Malawi, Malte, Maroc, Mauritanie, Mexique, Mongolie, Mozambique, Namibie, Pakistan, Panama, Pérou, Pologne, Portugal, Qatar, Ouzbékistan, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni, Rwanda, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie, Slovaquie, Tchéquie, Sri Lanka, Suriname, Suisse, Togo, Trinité-et-Tobago, Türkiye, Uruguay, Zambie et Zimbabwe*.

²⁸² Voir le chapitre 9, section 9.5.1, de l'étude pour des informations plus détaillées sur les accords multilatéraux et bilatéraux.

²⁸³ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 33. Voir également l'avis consultatif de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, n° Oc-18/03 du 17 septembre 2003, paragr. 134-136, 160. En particulier, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a noté que le statut migratoire d'une personne ne peut jamais justifier la privation de la jouissance et de l'exercice des droits de l'homme, y compris ceux liés à l'emploi. En outre, si des sans-papiers sont embauchés, ils deviennent immédiatement titulaires des droits du travail correspondant aux travailleurs et ne peuvent faire l'objet de discrimination en raison de leur situation irrégulière.

146. Lorsque les travailleurs étrangers sont couverts par les régimes de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il arrive qu'ils aient droit à des prestations moindres dans des conditions moins favorables que les ressortissants nationaux. Il s'agit surtout de l'octroi de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à l'étranger. Dans certains cas, les travailleurs étrangers ou les ayants droit d'un travailleur décédé ne reçoivent que des indemnités forfaitaires, tandis que les ressortissants nationaux continuent de bénéficier de prestations périodiques²⁸⁴.

147. La commission prend bonne note des mesures prises par certains gouvernements pour assurer une meilleure protection des travailleurs étrangers. À cet égard, la commission note qu'en *Malaisie* depuis le 1^{er} janvier 2019, la protection des travailleurs étrangers en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne relève plus du champ d'application du régime d'indemnisation des travailleurs étrangers, qui suppose la responsabilité de l'employeur, mais du régime de sécurité sociale des salariés, qui couvre les salariés nationaux et offre une meilleure protection²⁸⁵. À *Oman*, le gouvernement indique que les travailleurs étrangers ne sont actuellement pas couverts par le régime d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, mais il est prévu que cette branche de la sécurité sociale entre en vigueur pour les travailleurs non omanais après 2026. Au *Qatar*, la loi n° 22 de 2021 a introduit un régime d'assurance-maladie obligatoire pour tous les expatriés dans l'État, qui leur fournit des services de santé de base dispensés par des prestataires de soins de santé dans un certain nombre d'établissements de santé publics et privés.

148. En *Finlande*, la SAK, l'AKAVA et la STTK indiquent que les travailleurs étrangers effectuent des travaux dans le pays dans le cadre de divers partenariats et missions, même si le travail est effectivement accompli dans des conditions qui répondent aux critères d'une relation d'emploi. Par conséquent, les travailleurs étrangers ne bénéficient pas de la sécurité découlant d'une relation d'emploi, ce qui a également des conséquences sur la couverture en matière d'assurance d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Au *Portugal*, la CGTP-IN soulève le problème de la couverture par des polices d'assurance en cas d'accidents du travail de travailleurs embauchés via différentes formes de sous-traitance (par l'intermédiaire d'agences ou de prestataires de services et travailleurs temporaires) et indique que les travailleurs étrangers sont particulièrement concernés par cette pratique.

149. La commission note aussi que les travailleurs migrants en situation irrégulière n'ont pas accès à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles²⁸⁶. Selon la CATP, au *Pérou*, malgré l'égalité de traitement prévue par le régime SCTR, des statistiques récentes révèlent un niveau élevé d'informalité au sein de la population migrante, ce qui a un effet négatif sur son accès à la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Plus précisément, en octobre 2023, les travailleurs étrangers représentaient 1,8 pour cent des travailleurs du secteur privé formel (4 148 270 travailleurs). En *Eswatini*, le gouvernement estime que l'absence de documents appropriés relatifs au statut juridique des migrants, tels qu'un permis de travail ou de séjour, est le principal obstacle à l'affiliation au régime de sécurité sociale.

La commission accueille favorablement les mesures prises par certains gouvernements pour assurer la couverture effective des travailleurs migrants en situation irrégulière. Par exemple, en *Colombie*, les migrants vénézuéliens peuvent s'inscrire

284 Voir le chapitre 9, partie 9.5, de la présente Étude pour des informations plus détaillées sur le paiement des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à l'étranger.

285 CEACR, convention n° 19, *Malaisie* (Péninsulaire), [observation, 2019](#); *Malaisie* (Sarawak), [observation, 2019](#).

286 CEACR, convention n° 19, *Haïti*, [demande directe, 2021](#), *Panama*, [demande directe, 2023](#). Voir également l'avis consultatif de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, n° Oc-18/03 du 17 septembre 2003, paragr. 134-136, 160.

au régime général de sécurité sociale et au système de protection contre les risques professionnels en faisant valoir leur permis de protection temporaire en tant que document d'identité valable ¹. En *Thaïlande*, la Caisse d'indemnisation des travailleurs verse directement des prestations aux travailleurs sans papiers, indépendamment de leur nationalité et de leur statut juridique, en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, et leurs employeurs sont tenus de verser des cotisations ².

¹ CEACR, convention n° 19, *Colombie*, [demande directe, 2023](#). ² CEACR, convention n° 19, *Thaïlande*, [observation, 2019](#)

150. La commission souhaite souligner que la couverture des travailleurs étrangers dépend non seulement de l'existence d'un cadre juridique garantissant l'égalité de traitement, mais aussi de l'adoption de mesures visant à assurer une couverture effective. Les travailleurs étrangers se heurtent souvent à des obstacles pour accéder au système de sécurité sociale: procédures administratives complexes et fastidieuses; manque d'informations dans les langues appropriées sur les droits et les prestations de sécurité sociale existants; manque de capacité contributive et autres difficultés financières; discrimination, barrières culturelles et stéréotypes; auxquels s'ajoute un manque de données sur la couverture des travailleurs migrants et des réfugiés par les régimes de protection sociale²⁸⁷. Il serait possible d'atténuer ces difficultés en adoptant des mesures qui garantissent: l'accès aux informations dans des langues compréhensibles pour les travailleurs étrangers, ainsi que la mise en place de procédures administratives simplifiées; l'existence d'unités de sensibilisation, de campagnes de régularisation et de stratégies de formalisation; la mobilisation et la réaffectation de ressources fiscales; et la disponibilité de mécanismes de plainte et de recours efficaces²⁸⁸.

151. La commission note les observations de l'OIE rappelant que «la question de l'égalité de traitement entre ouvriers travaillant dans un pays quelconque et victimes d'accidents du travail est avant tout une question de justice [sociale]» et «cette égalité de traitement fait partie des principes de haute solidarité sociale»²⁸⁹. Dans le même temps, l'OIE soulève des difficultés pratiques dans l'application du principe d'égalité de traitement, de même que le besoin d'une plus grande souplesse à cet égard.

152. La commission rappelle que les travailleurs étrangers sont souvent employés dans des secteurs susceptibles de comporter des risques professionnels élevés. Il est essentiel d'étendre la couverture des régimes de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux travailleurs étrangers, indépendamment de leur statut, et à leur famille pour assurer une sécurité du revenu, garantir la santé et le bien-être, et réduire les inégalités et la vulnérabilité. La commission invite les États Membres à adopter des mesures, par l'intermédiaire de dispositions législatives ou d'accords multilatéraux ou bilatéraux, pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux et les non-nationaux, travaillant dans un pays, ainsi qu'à leurs ayants droit, en ce qui concerne la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, conformément à l'article 1 de la convention n° 19, à l'article 68 de la convention n° 102 et à l'article 27 de la convention n° 121²⁹⁰. Elle souligne en outre la nécessité d'aborder les difficultés pratiques auxquelles sont confrontés les travailleurs étrangers afin de leur garantir un accès effectif aux prestations en espèces et aux soins médicaux en cas d'accidents du travail ou de maladie professionnelle.

287 OIT, *ILO Strategy on Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees, and Their Families*, 2024, 2.

288 OIT, *ILO Strategy on Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees, and Their Families*, 7.

289 OIT, *Volume I – Première et deuxième parties – Compte rendu des débats*, CIT, 6^e session, 1924, 169.

290 Bien que la terminologie de ces conventions ne soit pas toujours uniforme, l'objectif de chacune d'entre elles est d'assurer une protection contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles aux non-ressortissants qui travaillent dans un pays donné (travailleurs non-ressortissants) et aux personnes à leur charge.

► 3.5. Couverture d'autres catégories de travailleurs

3.5.1. Travailleurs indépendants

153. Dans de nombreux pays en développement, les travailleurs indépendants, y compris ceux de l'économie informelle, constituent la majorité de la main-d'œuvre²⁹¹. Leur nombre augmente également dans les pays développés compte tenu de la mutation en cours du monde du travail liée à l'évolution technologique et au changement climatique, aux évolutions démographiques et aux migrations²⁹².

154. Étant donné que la plupart des travailleurs indépendants dépendent fortement de leurs revenus, un accident ou une maladie liés au travail peut représenter une menace grave si ces travailleurs se voient obliger de cesser leur activité économique, les laissant sans moyens de subsistance²⁹³. L'importance de la couverture du travail indépendant a été relevée lors des travaux préparatoires de la recommandation n° 121 dont le champ d'application inclut les travailleurs indépendants.

155. La commission observe que certains pays prévoient une couverture obligatoire pour les travailleurs indépendants dans le cadre du régime général ou d'un régime séparé²⁹⁴. Toutefois, dans certains pays, la législation relative à la sécurité sociale exclut totalement ou partiellement certaines ou toutes les catégories de travailleurs indépendants de la couverture obligatoire²⁹⁵. En *Colombie*, par exemple, il est obligatoire que le régime relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles couvre les travailleurs indépendants exerçant certaines professions à haut risque. Dans de nombreux pays, les travailleurs indépendants ont accès à des régimes d'assurance facultatifs²⁹⁶.

156. Les critères d'admission aux régimes d'assurance sociale (seuils de revenus, par exemple) peuvent avoir pour effet d'exclure de facto les travailleurs indépendants de la couverture obligatoire²⁹⁷. En outre, les travailleurs indépendants peuvent être confrontés à des difficultés administratives liées à la déclaration de leurs revenus, à la tenue de registres, au paiement des cotisations et au versement des prestations²⁹⁸.

157. La mauvaise classification d'une relation de travail peut aussi être une source de difficultés pour les travailleurs indépendants. Par ailleurs, ils peuvent être employés dans le cadre d'une relation de travail déguisée ou se déclarer indépendants pour échapper à des obligations rigides en matière d'impôts et de cotisations. En conséquence, les risques professionnels affectent indûment les travailleurs mal classés qui peuvent se retrouver sans emploi et sans protection sociale²⁹⁹.

291 OIT, *Extending social security to self-employed workers: Lessons from international experience*, Note d'information, 2021, 1.

292 OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 1.

293 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 36.

294 Par exemple, *Bahamas, Cabo Verde, Croatie, Islande, Luxembourg, Malaisie, Malte, Maroc, Philippines, Pologne, Portugal, Serbie et Türkiye*.

295 Par exemple, *Albanie, État plurinational de Bolivie, Botswana, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Chypre, Costa Rica, Danemark, Éthiopie, Fédération de Russie, France, Ghana, Guyana, Jamaïque, Lettonie, Lituanie, Madagascar, Norvège, Oman, Pays-Bas, République dominicaine, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis et Tchèque*.

296 Par exemple, *Bahreïn, État plurinational de Bolivie, Colombie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Malawi, Mexique, Norvège, République de Corée et Tunisie*.

297 OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 2.

298 OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 3.

299 OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 2.

La commission se félicite des mesures prises par certains gouvernements pour assurer une protection aux travailleurs indépendants en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles¹. Par exemple, au *Costa Rica* et à *Cabo Verde*, les lois ont été revues pour permettre aux travailleurs indépendants de participer aux régimes de retraite et/ou d'assurance-maladie en abaissant le niveau des cotisations et en adaptant les conditions d'accès aux prestations². En *Côte d'Ivoire*, un régime obligatoire de sécurité sociale pour les travailleurs indépendants (RSTI) a été mis en place en 2020 pour fournir des indemnités journalières en cas d'accidents ou de maladies liés au travail. Aux *Pays-Bas*, le cabinet, en consultation avec les partenaires sociaux, a élaboré un plan pour introduire un régime d'invalidité obligatoire pour les travailleurs indépendants. À la *Trinité-et-Tobago*, à la demande du gouvernement, le Comité du travail de haut niveau a formulé des propositions en vue de l'inclusion éventuelle des travailleurs indépendants au système national d'assurance (NIS).

¹ Par exemple, *Brésil, Jordanie, Mexique et Philippines*. ² OIT, *Extending social security to self-employed workers*, 5.

158. La commission rappelle que rendre progressivement obligatoire l'affiliation des travailleurs indépendants aux régimes de sécurité sociale est un moyen important d'assurer la protection d'une grande partie de la population qui ne bénéficie d'aucune couverture sociale³⁰⁰. **La commission encourage les États Membres à envisager de rechercher des solutions pour accroître l'affiliation des travailleurs indépendants aux régimes de sécurité sociale et augmenter leur couverture pour ce qui est de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, tant en ce qui concerne les prestations en espèces que les soins médicaux, en particulier en étendant autant que possible les régimes d'assurance sociale obligatoire.**

3.5.2. Travailleurs domestiques

159. Malgré l'intégration progressive ces dernières décennies des travailleurs domestiques dans les régimes de sécurité sociale, la couverture de cette catégorie de travailleurs en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles n'atteint que 36,9 pour cent dans le monde³⁰¹. C'est en Europe et en Asie centrale que les taux sont les plus élevés, à environ 93 pour cent, et que la couverture est la plus complète³⁰². Dans la région américaine, environ 88,2 pour cent des travailleurs domestiques sont couverts en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, tandis qu'en Afrique la couverture chute à environ 27. Dans les États arabes, les travailleurs domestiques sont le plus souvent exclus des régimes d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³⁰³.

160. La commission souligne que la majorité des travailleurs domestiques (environ 76,2 pour cent) sont des femmes³⁰⁴ et beaucoup d'entre eux sont des travailleurs migrants³⁰⁵; souvent

300 Voir également la recommandation (n° 204) de l'OIT sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, qui, entre autres, vise à fournir des orientations pour faciliter la transition des travailleurs et des unités économiques de l'économie informelle vers l'économie formelle tout en respectant les droits fondamentaux des travailleurs et en offrant des possibilités de sécurité du revenu, de subsistance et d'entrepreneuriat.

301 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers: A global review of policy trends, statistics and extension strategies*, 2022, 22 (résumé disponible en français).

302 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 24.

303 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 22, 24.

304 OIT, *Making the right to social security a reality for domestic workers*, 12.

305 OIT, *Centering Reward and Representation for Domestic Workers in the Care Economy, Care work is one of the fastest growing sectors worldwide*, Note d'information, 2024, 2.

issus des catégories les plus marginalisées de la main-d'œuvre, leur niveau d'éducation est faible et ces travailleurs prodiguent souvent des soins en dehors de leur travail. L'absence de couverture sociale, notamment en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, peut encore accroître leur vulnérabilité³⁰⁶.

161. La commission constate que certains pays offrent une couverture aux travailleurs domestiques par le biais du même régime d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles que les travailleurs officiellement employés et enregistrés dans le système de sécurité sociale³⁰⁷. Précédemment, elle a noté avec intérêt qu'en *Guinée-Bissau* les travailleurs domestiques ont été inclus dans le champ d'application du nouveau Code du travail de 2021 qui établit l'obligation pour les employeurs de transférer la responsabilité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dont sont victimes leurs travailleurs domestiques à un assureur agréé ou d'indemniser les travailleurs pour les dommages subis à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle³⁰⁸.

162. La commission observe aussi que, dans certains pays, les travailleurs domestiques sont exclus de la couverture obligatoire. Par exemple, à la *Trinité-et-Tobago*, les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles puisqu'ils ne sont pas considérés comme des travailleurs en vertu de la Loi sur les relations industrielles³⁰⁹. De plus, les travailleurs domestiques peuvent être exclus de la couverture car ils n'atteignent pas le nombre minimum d'heures ou les seuils de rémunération établis³¹⁰. Aux *Pays-Bas*, les travailleurs domestiques qui travaillent moins de quatre jours par semaine par ménage sont exclus du champ d'application de la législation sur le travail et la sécurité sociale. En *Australie* (Tasmanie), la loi de 1988 sur la réadaptation et l'indemnisation des travailleurs ne s'applique pas aux travailleurs domestiques employés par une famille privée s'ils n'ont pas accompli 48 heures de travail auprès du même employeur au moment où ils ont été victime. À *Bahreïn*, les travailleurs domestiques sont exclus, à l'exception des chauffeurs privés, des gardiens, des liftiers et des jardiniers. En *Turquie*, les personnes qui travaillent dans les services domestiques pendant dix jours ou plus au cours du mois sont couvertes par la branche relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. En *Jamaïque*, les travailleurs domestiques, à l'exception de ceux qui sont employés dans un hôtel, une maison d'hôtes, une pension, un club résidentiel ou tout autre établissement de nature similaire, et ceux qui, dans le cadre de leurs fonctions de travailleur domestique, conduisent un véhicule motorisé, ne peuvent prétendre aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles prévues par la loi sur l'indemnisation des travailleurs.

163. Au *Japon*, les travailleurs domestiques qui ne sont pas couverts par un régime obligatoire peuvent être assurés par le biais d'une assurance facultative. Au *Brésil*, un travailleur domestique qui n'est pas employé régulièrement peut bénéficier d'une couverture facultative dans le cadre du régime d'imposition unique pour les micro-entrepreneurs individuels (MEI) lorsque ce travail est effectué jusqu'à deux fois par semaine pour le même client ou étalé sur plusieurs jours pour des clients différents (statut de «travailleur journalier», *diarista*)³¹¹.

306 Le paragraphe 1 de l'article 14 de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, dispose que les Membres doivent, en tenant dûment compte des caractéristiques spécifiques du travail domestique, prendre des mesures appropriées afin d'assurer que les travailleurs domestiques ont accès à une protection en matière de sécurité sociale et jouissent de conditions qui ne soient pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleurs.

307 Par exemple, *Argentine, Brésil et Malaisie*.

308 CEACR, convention n° 17, *Guinée-Bissau*, [demande directe](#), 2021.

309 Article 2(3)(f) de la Loi sur les relations industrielles, Chapitre 88:01.

310 OIT, Étude d'ensemble de 2022, paragr. 819.

311 Loi complémentaire n° 128/2008.

164. Les travailleurs domestiques constituant souvent une catégorie vulnérable au regard de l'emploi, la commission rappelle l'importance des mesures visant à accroître leur affiliation à un régime de sécurité sociale et leur couverture en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, tant en matière de prestations en espèces que d'accès aux soins médicaux, sur un pied d'égalité avec les autres salariés. Elle rappelle en outre que les seuils minimaux d'heures de travail ou de rémunération sont un facteur d'exclusion des travailleurs domestiques de la couverture dans la pratique, même dans les cas où ils ne sont pas spécifiquement exclus par la loi³¹². La commission souligne que, étant donné que ceux qui emploient des travailleurs domestiques sont principalement des ménages privés et que nombre de travailleurs domestiques travaillent pour plus d'un employeur, il est fondamental de simplifier les procédures administratives, dans la mesure du possible, pour faciliter leur accès à la protection sociale et, en particulier, à la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³¹³.

3.5.3. Travailleurs employés via des plateformes numériques

165. Le nombre de plateformes de travail numériques, tant en ligne que localisées, a augmenté rapidement, notamment à la suite de la pandémie de COVID-19³¹⁴. Cependant, la nature du travail via des plateformes, surtout dans le transport de passagers, la livraison de nourriture, le travail domestique ou le nettoyage, expose de nombreux travailleurs à des risques élevés d'accident du travail ou de maladies professionnelles à cause de facteurs divers comme le mauvais temps, les embouteillages ou le harcèlement³¹⁵.

166. À cet égard, moins de 20 pour cent des travailleurs des plateformes en ligne ont déclaré être couverts en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³¹⁶. En l'absence de protection sociale adéquate, les travailleurs doivent souscrire une assurance privée³¹⁷, ce qui peut représenter une charge financière importante pour des travailleurs faiblement rémunérés alors que les prestations sont beaucoup moins favorables que celles fournies par les régimes d'assurance sociale³¹⁸. Du reste, la commission observe que les difficultés d'accès à la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont liées au manque de définition claire du statut d'emploi des travailleurs des plateformes dans de nombreuses juridictions³¹⁹.

312 OIT, Étude d'ensemble de 2022, paragr. 820.

313 OIT, Étude d'ensemble de 2022, paragr. 836.

314 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021: Le rôle des plateformes numériques dans la transformation du monde du travail*, 2021, 49.

315 OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 2022, 10.

316 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 184.

317 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 186.

318 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 234.

319 OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 3.

La commission se félicite du nombre croissant de pays qui ont adopté ou sont en train d'adopter des mesures pour régler la question de la protection des travailleurs des plateformes numériques en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles¹. Par exemple, le *Danemark*, le *Chili* et l'*Uruguay* ont adopté des législations visant à étendre les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux travailleurs des plateformes, soit sur une base obligatoire, soit de manière volontaire. En *Espagne*, on présume que la relation des travailleurs qui fournissent des services de livraison via une plateforme numérique est de nature professionnelle, ce qui les protège contre les accidents du travail et les maladies professionnelles². En *France*, les plateformes sont tenues de couvrir les coûts de l'assurance-accidents des travailleurs dont le salaire est supérieur à 13 pour cent du plafond annuel de la sécurité sociale³. De même, en *Belgique*, les plateformes doivent fournir une assurance-accidents à tous les travailleurs⁴. En *Italie*, l'assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles a été étendue aux travailleurs indépendants assurant des services de livraison et les plateformes sont tenues de respecter les obligations applicables aux employeurs⁵. En *Indonésie* et en *Malaisie*, les travailleurs de certaines plateformes bénéficient de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁶. En *Inde*, le Code de la sécurité sociale de 2020 a étendu la protection à tous les travailleurs, y compris aux travailleurs des plateformes, indépendamment de l'existence d'une relation d'emploi⁷. À *Singapour*, conformément à la loi sur les travailleurs de plateformes adoptée en 2024, les travailleurs de plateformes seront couverts par la loi sur l'indemnisation des accidents du travail (WICA) pour les accidents liés au travail à partir du 1^{er} janvier 2025⁸. La commission note également qu'en 2022, en *Chine*, le ministère des Ressources humaines et de la Sécurité sociale et d'autres ministères ont mis en œuvre un programme pilote sur la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs qui assurent des services de livraison via des plateformes dans plusieurs provinces⁹. Dans le cadre de ce programme, ces travailleurs bénéficient d'une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus lors d'activités de livraison exercées dans le cadre de la plateforme, tandis que les entreprises de la plateforme doivent verser des primes au fonds d'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles sur la base d'un pourcentage du nombre de commandes. La commission prend également note des observations de la Fédération nationale des syndicats de Chine (ACFTU) qui indique qu'elle a activement coopéré à la mise en œuvre du programme pilote, notamment en désignant des membres du personnel pour y participer dans les provinces concernées.

¹ OIT, *International practices in employment injury insurance for workers in digital platform employment*, 45

² Disposition additionnelle 23 du décret législatif royal 2/2015, du 23 octobre (Statut des travailleurs).

³ Loi n° 2016-1088 de 2016. ⁴ Loi de 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail. ⁵ AISS, «Travailleurs de plateformes et sécurité sociale: évolutions récentes en Europe», 2023. ⁶ OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 26. ⁷ OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 237. ⁸ Voir le site Web du [ministère du Travail](#) de Singapour. ⁹ OIT, *New Forms of Employment and Labour Protection in China*, document de travail de l'OIT n° 103, 2024, 41.

167. La commission observe que, en l'absence de cadre juridique, une couverture plus large peut être obtenue par la jurisprudence³²⁰. Par exemple, au *Royaume-Uni*, la Cour suprême a estimé que les travailleurs des plateformes avaient le même statut que les autres travailleurs en ce qui concerne le droit au salaire minimum et aux prestations de sécurité sociale, y compris la couverture en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³²¹. Des décisions similaires ont été rendues en *République de Corée*³²². La commission prend note des observations de la CGT RA, en *Argentine*, qui souligne que le manque de clarté en ce qui concerne la relation de travail classique ne doit pas servir de prétexte pour exclure des régimes d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et des systèmes de protection sociale en général, certains travailleurs, notamment ceux qui travaillent via des plateformes numériques.

168. La commission attire une nouvelle fois l'attention des États Membres sur la nécessité d'une participation sociale et d'une consultation de toutes les parties prenantes, celles-ci étant les mieux placés pour connaître les besoins particuliers des bénéficiaires et les défis que doivent relever les entreprises³²³.

169. La commission accueille favorablement les mesures prises par les États Membres pour étendre la couverture de la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux travailleurs des plateformes numériques et les encourage à poursuivre leurs efforts pour garantir que ces travailleurs ont accès à une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. À cet égard, elle souligne que le manque de définition claire du statut dans l'emploi ou du statut professionnel des travailleurs des plateformes empêche d'offrir une protection effective en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à un nombre croissant de travailleurs, en particulier à ceux qui sont exposés à des risques professionnels.

3.5.4. Gens de mer et pêcheurs

170. La commission note qu'il y a plus de 1,5 million de gens de mer dans le monde³²⁴. Le nombre relativement peu élevé de gens de mer, ainsi que leur manque relatif de visibilité font que leurs droits au travail et à la sécurité sociale sont souvent négligés³²⁵. Parallèlement, les gens de mer sont exposés à des risques professionnels spécifiques, notamment les chutes par-dessus bord et les noyades; les glissades, trébuchements et chutes sur le pont; l'exposition à des températures extrêmes, au bruit et aux vibrations; les blessures liées à la manipulation de poids lourds, d'équipements et de machines; et le stress et l'anxiété³²⁶.

171. La convention n° 102 précise explicitement qu'elle ne s'applique «ni aux marins ni aux marins pêcheurs» (article 77, paragraphe 1). La convention n° 121 prévoit l'exclusion des «gens de mer, y compris les marins pêcheurs» uniquement s'ils sont protégés par des régimes spéciaux qui octroient, au total, des prestations au moins équivalentes à celles prévues par la convention (article 3, paragraphe 1 a)). Le paragraphe 4 de la recommandation n° 121 précise en outre que les prestations assurées «aux gens de mer, y compris les marins pêcheurs» en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne doivent pas être moins favorables

320 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 235.

321 Voir le site Web de la Cour suprême du Royaume-Uni, *Uber BV and others (Appellants) v Aslam and others (Respondents)*, Affaire n° UKSC 2019/0029.

322 OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021*, 235.

323 OIT, *Étude d'ensemble de 2019*, paragr. 429.

324 AISS, «[Mettre l'accès des gens de mer à la sécurité sociale sur les devants de la scène](#)», 2020.

325 AISS, «[Mettre l'accès des gens de mer à la sécurité sociale sur les devants de la scène](#)», 2020.

326 OIT, *Directives pour la mise en œuvre des dispositions relatives à la sécurité et à la santé au travail de la convention du travail maritime, 2006*, 57-89.

que celles prévues par la convention n° 121. La réglementation distincte des droits des gens de mer en matière de sécurité sociale reconnue par la convention n° 121 a suivi la pratique établie consistant à traiter les droits des gens de mer en matière de travail et de sécurité sociale dans des instruments séparés³²⁷. La convention du travail maritime, 2006, telle qu'amendée (MLC, 2006) régit spécifiquement les droits des gens de mer en matière de sécurité sociale, y compris la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles: règle 4.1 (Soins médicaux à bord du navire et à terre); règle 4.2 (Responsabilité de l'armateur); règle 4.3 (Protection de la santé et de la sécurité et prévention des accidents); et règle 4.5 (Sécurité sociale)³²⁸. La protection sociale des pêcheurs est quant à elle prévue par la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007. Conformément à son article 35, «tout Membre s'engage à prendre des mesures, en fonction de la situation nationale, pour assurer progressivement une protection complète de sécurité sociale à tous les pêcheurs résidant habituellement sur son territoire».

172. La commission observe que les gens de mer et les pêcheurs peuvent être protégés par le régime général d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à condition qu'il existe une relation de travail formelle³²⁹. Dans certains pays, la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles est assurée par des régimes distincts qui peuvent différer des régimes généraux en ce qui concerne les niveaux des prestations³³⁰. Par exemple, en *Australie* (Commonwealth), c'est la loi de 1992 sur l'indemnisation et la réadaptation des gens de mer qui assure une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à cette catégorie de travailleurs. Dans d'autres cas, la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est également assurée par des conventions collectives³³¹.

173. Cependant, la commission prend note des difficultés auxquelles les gens de mer sont confrontés du fait de la nature de leurs activités professionnelles maritimes, en particulier en ce qui concerne le travail et l'emploi transfrontaliers³³². Plus spécifiquement, des lacunes en matière de couverture sont dues au fait que les gens de mer peuvent résider pendant un certain temps dans un pays différent de celui dont ils ont la nationalité ou dans lequel ils résident habituellement. En outre, les gens de mer peuvent être employés sur un navire battant le pavillon d'un pays (État du pavillon) qui diffère de celui de leur résidence³³³. Enfin, l'employeur peut résider dans un autre État que l'État du pavillon. Tous ces facteurs peuvent expliquer des différences dans les niveaux de protection sociale des gens de mer, ce qui se traduit par des inégalités en ce qui concerne la couverture sociale. Dans ce contexte, la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux entre les pays de résidence des gens de mer ou dont ils sont ressortissants, et les États du pavillon est essentielle pour garantir les droits en matière de sécurité sociale, y compris la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des gens de mer qui passent d'un système national à un autre³³⁴.

327 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 25.

328 Voir aussi: OIT, *Handbook: Guidance on Implementing the Maritime Labour Convention, 2006 and Social Security for Seafarers*, 2012.

329 Par exemple, *Irlande* et *République dominicaine*.

330 Par exemple, *Australie* (certains territoires) et *Sri Lanka*.

331 Par exemple, la [convention collective internationale ITF-IMEC IBF 2022-2023](#).

332 AISS, «Mettre l'accès des gens de mer à la sécurité sociale sur les devants de la scène», 2020.

333 OIT, *Handbook: Guidance on Implementing the Maritime Labour Convention, 2006*, 4.

334 OIT, *Handbook: Guidance on Implementing the Maritime Labour Convention, 2006*, 4.

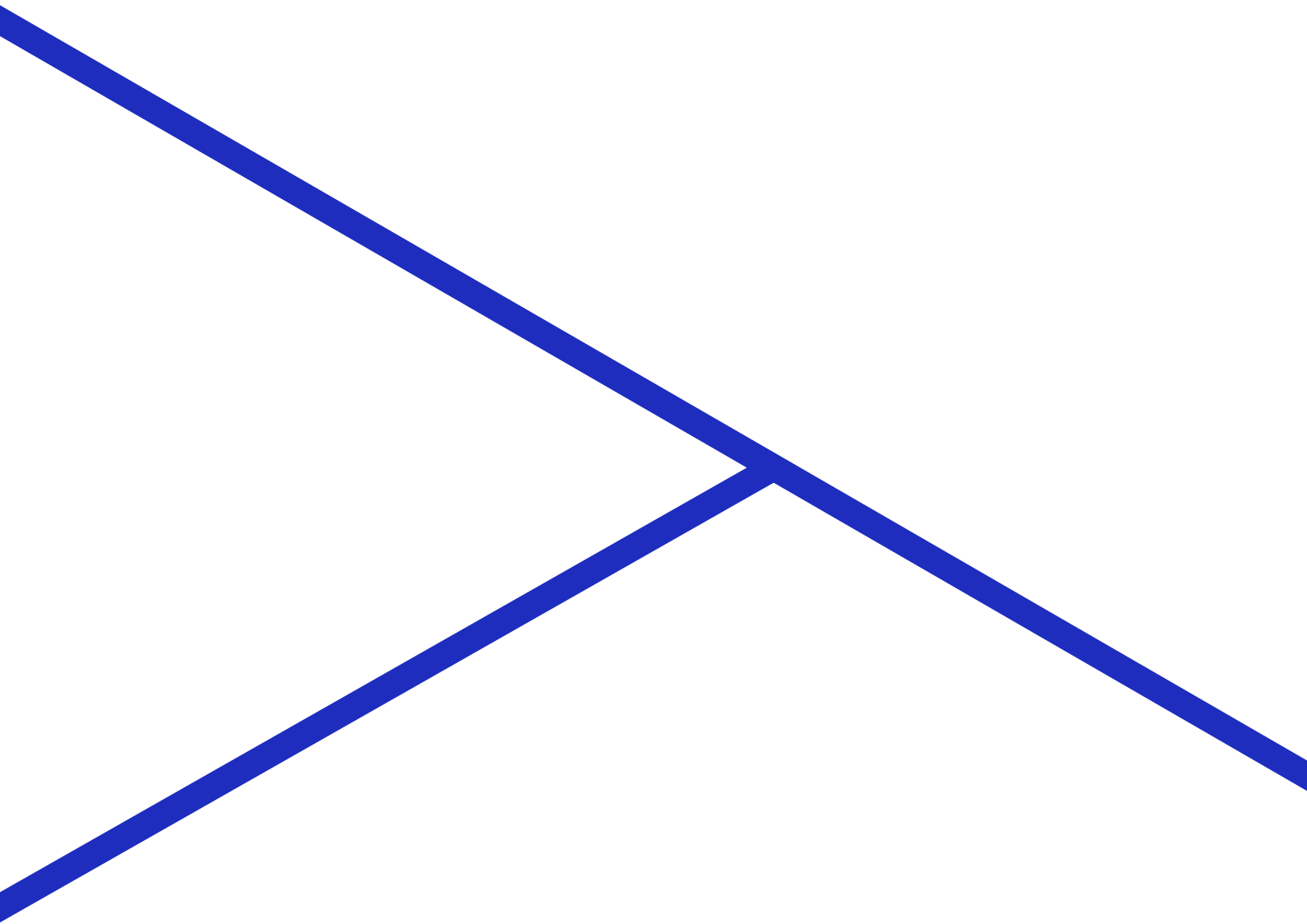
174. La commission souhaite rappeler que les gens de mer et les pêcheurs sont exposés à des risques professionnels spécifiques en raison de la nature de leur travail et de leur emploi, ce qui rend l'application de cette branche de la sécurité sociale encore plus pertinente que d'autres. Si, dans de nombreux pays, la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour ces deux catégories de travailleurs est distincte des principaux régimes de sécurité sociale, comme l'autorise la convention n° 121, la commission rappelle qu'il est nécessaire de veiller à ce que les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont bénéficient les gens de mer et les pêcheurs en vertu de régimes distincts soient équivalentes à celles établies pour les travailleurs employés à terre, comme le prévoit la MLC, 2006, et la convention n° 188. Rappelant le caractère international du secteur maritime et la migration dans le secteur de la pêche, ce qui complique considérablement la garantie de l'accès à une couverture sociale en général et à une protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles en particulier, la commission encourage en outre les États Membres à poursuivre leurs efforts pour étendre la protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux gens de mer et aux pêcheurs, y compris par la conclusion d'accords bilatéraux et multilatéraux.



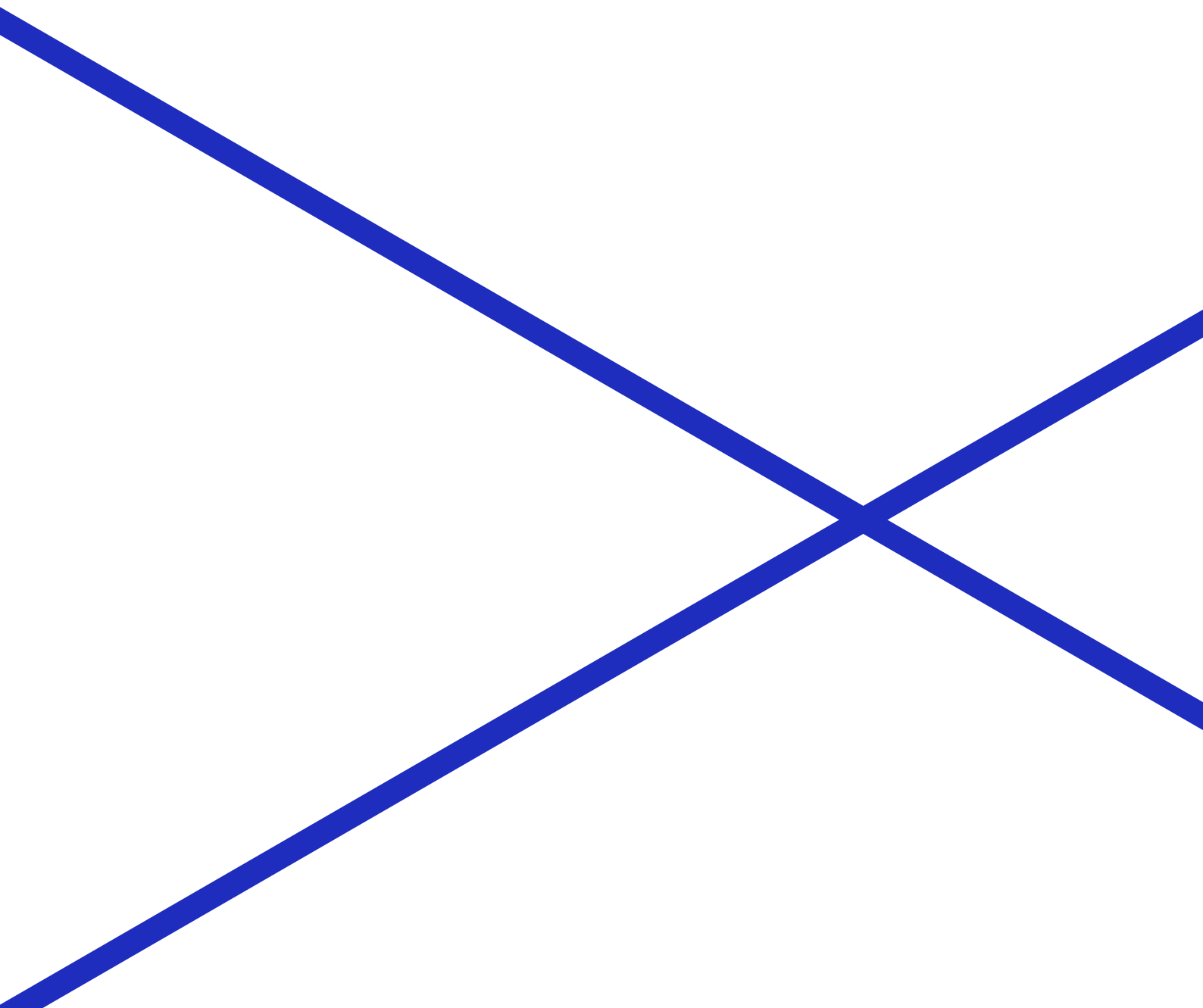
2 Partie II. Prestations et services associés

175. La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Partie VI), et la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], prévoient une gamme complète de prestations en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, notamment: i) soins médicaux et services connexes; ii) prestations en espèces, en cas d'incapacité temporaire de travail, d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale; iii) prestations en espèces, en cas de perte totale de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou de diminution correspondante de l'intégrité physique; et iv) prestations en espèces, en cas de perte de moyens d'existence subie du fait du décès du soutien de famille. Cette partie de l'Étude d'ensemble examine en détails les critères minimaux donnant droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prévus dans les conventions n°s 102 et 121. Ces critères sont notamment les conditions d'admissibilité aux prestations, les niveaux et les types de prestations, ainsi que la durée de versement de ces prestations. En outre, cette partie explore les différentes mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que les mesures visant à fournir les services de réadaptation professionnelle et de l'emploi, qui constituent, avec les soins médicaux et les prestations en espèces, les composantes essentielles d'un système complet de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il est important d'assurer les liens entre la prévention, les prestations et la réadaptation professionnelle afin d'éviter, et d'atténuer avec efficacité, les conséquences négatives des accidents du travail et des maladies professionnelles.





Chapitre 4. Soins médicaux et prestations connexes



► 4.1. Nature et étendue des soins médicaux

Convention n° 102, articles 34, 37, 38, 71 (3) et 72 (2)

Convention n° 121, articles 9, 10, 11, 12, 24 et 25

176. Fournir des soins médicaux de qualité garantit la santé et le bien-être des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et contribue au maintien de la productivité au travail³³⁵. Des dispositions relatives aux soins médicaux figuraient déjà dans la première génération de normes de l'OIT relatives à la sécurité sociale³³⁶. Plus particulièrement, la convention (n° 17) sur la réparation des accidents du travail, 1925, garantit le droit des victimes d'accidents du travail à l'assistance médicale et à telle assistance chirurgicale et pharmaceutique qui serait reconnue nécessaire par suite de ces accidents³³⁷. La recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, reconnaît la disponibilité de soins médicaux adéquats comme «un élément essentiel de la sécurité sociale»³³⁸ et définit les principes de base de l'organisation et de la gestion des soins médicaux. Les soins médicaux préventifs et curatifs décrits dans la recommandation n° 69 ont ensuite été pleinement reflétés dans les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121, comme suit³³⁹:

- a) les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile;
- b) les soins dentaires;
- c) les soins d'infirmières, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale;
- d) l'entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale;
- e) les fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse et leur entretien et leur remplacement éventuel, ainsi que les lunettes;
- f) les soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste; et
- g) dans la mesure du possible, les soins fournis sur les lieux de travail:
 - i) des soins d'urgence aux victimes d'accidents du travail;
 - ii) soins renouvelés aux victimes de blessures légères n'entraînant pas l'arrêt du travail.

177. La liste des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est plus large que celle des prestations en cas de maladie à caractère non professionnel (maladie générale)³⁴⁰. À cet égard, lors des travaux préparatoires relatifs à la convention n° 102, il a été noté que les cas d'état morbide couverts par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles étaient très peu fréquents par rapport à ceux couverts par la branche des soins médicaux généraux, et que les normes relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles devraient être fixées à un niveau considérablement

335 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, 2021, 189.

336 Convention (n° 17) sur la réparation des accidents du travail, 1925, art. 9 et 10; convention (n° 24) sur l'assurance-maladie (industrie), 1927, art. 4 et 5; convention (n° 25) sur l'assurance-maladie (agriculture), 1927, art. 4 et 5.

337 Convention n° 17, art. 9.

338 Recommandation n° 69, Préambule.

339 Convention n° 102, art. 34 (2); convention n° 121, art. 10 (1); recommandation n° 69, paragr. 21.

340 La liste des prestations de soins médicaux fournies en cas de maladie générale figure à l'art. 10 (1) a) de la convention n° 102.

plus élevé³⁴¹. En outre, la grande majorité des régimes d'assurance en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles prévoyait déjà l'ensemble des soins médicaux nécessaires à la suite d'un accident du travail³⁴².

178. Si les conventions n^{os} 102 et 121 établissent une liste étendue de prestations de soins médicaux à fournir en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les États Membres peuvent préciser davantage l'étendue et la nature des prestations fournies³⁴³. En outre, les conventions n^{os} 102 et 121 prévoient, au moment de la ratification, une dérogation temporaire pour les États Membres dont les infrastructures économiques et médicales sont insuffisamment développées, leur permettant d'appliquer une liste réduite de prestations de soins médicaux³⁴⁴. Cette liste réduite correspond à l'éventail des soins médicaux requis en cas de maladie générale³⁴⁵. À ce jour, l'État plurinational de Bolivie, l'Équateur et le Tchad ont usé de la possibilité d'appliquer cette dérogation temporaire offerte par la convention n^o 102 ou la convention n^o 121.

179. Rappelant le rôle crucial des soins médicaux pour préserver, rétablir et améliorer la santé des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et leur capacité à travailler et à satisfaire à leurs besoins, la commission encourage vivement les États Membres à assurer des soins médicaux complets, comprenant au moins les soins médicaux et les services connexes prévus par les conventions n^o 102 (Partie VI) et n^o 121.

4.1.1. Soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les visites à domicile³⁴⁶

180. La commission se félicite de voir que la législation d'un nombre significatif d'États Membres couvre les soins médicaux hospitaliers et ambulatoires dispensés par des médecins généralistes et spécialistes. Dans beaucoup de pays, les patients peuvent choisir librement un médecin généraliste³⁴⁷. Cette pratique est conforme à la recommandation n^o 69, selon laquelle les bénéficiaires devraient avoir le droit de choisir un médecin parmi les généralistes exerçant à une distance raisonnable de leur domicile³⁴⁸. Dans nombre de pays, les patients doivent être suivis par un médecin généraliste et avoir une lettre de renvoi pour avoir accès

341 OIT, *Objectifs et normes minima de la sécurité sociale*, rapport IV (2), Conférence internationale du Travail (ci-après «CIT» ou «Conférence»), 34^e session, 1951 (ci-après «rapport IV (2) sur la convention n^o 102»), 222.

342 OIT, rapport IV (2) sur la convention n^o 102, 222.

343 OIT, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale: Compte rendu des travaux*, CIT, 47^e session, 1963 (ci-après «Rapport de 1963 de la Commission de la sécurité sociale sur la convention n^o 121»), paragr. 55. Dans certains pays, la médecine non traditionnelle est reconnue et réglementée par la loi. Citons par exemple la loi chinoise de 2016 sur la médecine traditionnelle chinoise, la loi ghanéenne de 2000 sur la pratique de la médecine traditionnelle (n^o 575) et la loi indienne de 1970 sur le Conseil central de la médecine.

344 Convention n^o 102, art. 3 et 34 (3); convention n^o 121, art. 2 et 12. Selon l'art. 3 de la convention n^o 102 et l'art. 2 de la convention n^o 121, un État Membre ayant ratifié la convention qui a recours à une dérogation temporaire doit faire connaître dans les rapports sur l'application de ces conventions, à propos de cette dérogation: a) soit que les raisons qu'il a eues pour ce faire existent toujours; ou b) soit qu'il renonce, à partir d'une date déterminée, à se prévaloir de la dérogation en question.

345 OIT, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale: Compte rendu des travaux*, CIT, 34^e session, 1951 (ci-après «Rapport de 1951 de la Commission de la sécurité sociale sur la convention n^o 102»), 590.

346 Convention n^o 102, art. 34 (2) a); convention n^o 121, art. 10 (1) a).

347 Par exemple, Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Chypre, Croatie, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Türkiye et Ukraine. Système d'Information Mutuelle sur la Protection Sociale (MISSOC), «Tableaux comparatifs» (2024); Système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe (MISSCEO), «Tableaux comparatifs», (2022).

348 Recommandation n^o 69, paragr. 47 à 49.

à des spécialistes³⁴⁹. Les soins médicaux peuvent être dispensés par des spécialistes aux patients hospitalisés et non hospitalisés³⁵⁰. À cet égard, lors des travaux préparatoires relatifs à la convention n° 102, il a été souligné que les services de spécialistes devraient être étendus aux districts éloignés, et plus particulièrement, aux régions rurales au moyen notamment de cliniques ambulantes ou de dispensaires volants³⁵¹.

181. Lors des travaux préparatoires relatifs à la convention n° 121, l'importance des visites à domicile a été soulignée, en précisant que les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui ne peuvent quitter leur domicile ne doivent pas rester privées des soins médicaux appropriés³⁵². Dans le même temps, il a été noté que les États Membres disposent d'une marge de manœuvre suffisante pour fournir des services médicaux au domicile du patient uniquement lorsque cela s'avère nécessaire. Par exemple, les visites à domicile ont lieu lorsque l'état des patients ou les conditions climatiques sont tels qu'ils ne peuvent pas être transportés vers un hôpital ou une clinique, ou lorsqu'il n'y a pas de moyens de transport³⁵³.

182. La commission observe que, dans certains pays, les visites à domicile ne sont pas prévues³⁵⁴. Au Honduras, la réglementation nationale ne prévoit pas de dispositions spécifiques pour les visites à domicile ou les soins connexes. Aux Pays-Bas (Aruba), la législation nationale ou les contrats conclus entre le régime d'assurance-maladie obligatoire et les médecins généralistes ne prévoient pas expressément les visites à domicile. Toutefois, dans la pratique, les médecins effectuent des visites à domicile comme ils l'entendent, en fonction de l'état de santé du patient³⁵⁵.

183. Les soins médicaux à l'étranger sont également pris en charge dans certains pays. Par exemple, à Bahreïn, l'organisme d'assurance sociale prend en charge le coût des traitements médicaux à l'étranger si certains types de traitement ne sont pas disponibles dans le pays, selon la décision de la commission médicale compétente. À Maurice, l'Unité de traitement à l'étranger du ministère de la Santé et du Bien-être fournit une aide financière et un soutien aux personnes victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles pour lesquelles un traitement à l'étranger a été recommandé par une commission médicale mise en place dans les hôpitaux régionaux. Les frais de voyage et de séjour liés à un traitement médical en dehors du pays sont également couverts au Zimbabwe, sur recommandation du médecin. À la Grenade, le coût du traitement médical à l'étranger est entièrement remboursé, sous réserve de l'approbation préalable de l'Office national d'assurance³⁵⁶.

184. La commission souligne le rôle crucial des soins médicaux dispensés par les médecins généralistes et les spécialistes dans le cadre des soins hospitaliers et ambulatoires, y compris les visites à domicile, et elle encourage les États Membres à garantir l'octroi de prestations aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

349 Par exemple, Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Croatie, Espagne, Estonie, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Macédoine du Nord, Monténégro, Pays-Bas, Portugal, République de Moldova, Roumanie, Serbie et Slovaquie. MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024); MISSCEO, «Tableaux comparatifs» (2022).

350 OIT, «Medical Aspects of Social Security: Statement of WHO Consultant Group, Prepared for Consideration by the International Labour Organization in Formulating its New Conventions on Social Security», *Norme minimum de la sécurité sociale*, rapport V a) (2), CIT, 35^e session, 1952 (ci-après: «rapport V a) (2) sur la convention n° 102») Appendice, 305.

351 OIT, rapport V a) (2) sur la convention n° 102, 1952, 86.

352 OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport V (1), CIT, 48^e session, 1964 (ci-après: «rapport V (1) sur la convention n° 121»), paragr. 56.

353 OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport V (2), CIT, 48^e session, 1964 (ci-après: «rapport V (2) sur la convention n° 121»), 41.

354 Par exemple, Botswana et Cameroun.

355 CEACR, convention n° 121: Pays-Bas (Aruba), [demande directe, 2021](#).

356 L'approbation de l'Office national d'assurance n'est pas requise lorsque le coût est inférieur ou égal à 1 000 dollars des Caraïbes orientales. Association internationale de la sécurité sociale (AISS), «[Profils de pays](#)» (2019), Grenade.

4.1.2. Soins dentaires³⁵⁷

185. La commission note qu'un certain nombre d'États Membres font explicitement référence à la fourniture de soins dentaires en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (par exemple, dans les pays suivants: *Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Australie* (Territoire de la capitale australienne, Queensland, Australie-Méridionale), *Bahamas, Bahreïn, Bulgarie, Burundi, Canada, Chili, Colombie, Congo, Cuba, Espagne, France, Gabon, Ghana, Inde, Jamaïque, Kenya, Lituanie, Mauritanie, Pologne, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suisse, Togo et Uruguay*). Néanmoins, dans certains pays, la législation nationale restreint la fourniture de soins dentaires complets. En *Jordanie*, par exemple, la commission a noté que, en vertu de la législation nationale, la Caisse de sécurité sociale ne prend pas en charge les dépenses liées aux soins dentaires qui dépassent les plafonds déterminés à cet effet. En même temps, dans la pratique, la Caisse de sécurité social s'efforce de couvrir intégralement le coût des soins dentaires, ce qu'exige l'état pathologique du patient, comme le prévoit l'article 34, paragraphe 2, points b) et e), de la convention n° 102³⁵⁸. La commission a noté qu'à *Chypre* le système général de soins de santé (GHS) ne fournit que des traitements dentaires préventifs. La commission a précédemment rappelé que la fourniture de soins dentaires requise par l'article 10 (1) b) de la convention n° 121 ne se limite pas aux soins dentaires de nature préventive, mais comprend également un traitement curatif, si de tels soins sont nécessaires en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles³⁵⁹. **La commission souligne l'importance de fournir des soins dentaires préventifs et curatifs, et elle encourage les États Membres à garantir leur octroi aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

4.1.3. Soins infirmiers soit à domicile, soit dans un hôpital, ou dans une autre institution médicale³⁶⁰

186. Les soins infirmiers recouvrent toute une gamme de traitements, comme la planification et la fourniture de soins personnels, de traitements et de thérapies; le suivi de l'état du patient et de sa réaction au traitement; le nettoyage des plaies et l'application de pansements chirurgicaux et de bandages; l'aide aux patients pour les soins personnels et thérapeutiques, y compris l'hygiène personnelle, l'alimentation, l'habillement, la mobilité physique et l'exercice, la communication, la prise de médicaments et le changement de pansements³⁶¹. Les soins infirmiers peuvent être dispensés dans un hôpital, une clinique, un sanatorium ou un autre établissement médical, ou à domicile.

187. La commission note que nombre de gouvernements mentionnent la fourniture de soins infirmiers (par exemple, dans les pays suivants: *Botswana, Canada, Inde, Indonésie, Lituanie, Nigéria, Pakistan* (Khyber Pakhtunkhwa), *Philippines, République de Corée et Trinité-et-Tobago*). Aux *Bahamas*, en *Géorgie* et au *Guyana*, les soins infirmiers sont dispensés dans les hôpitaux, tandis qu'en *Lituanie* les assurés peuvent également recevoir des soins infirmiers à domicile. En *Uruguay*, un système de soins à domicile a été mis en place pour dispenser les traitements et les soins infirmiers et répondre à d'autres besoins sanitaires du patient. Les soins infirmiers à domicile sont dispensés conformément aux protocoles établis pour chaque situation, et le respect des lignes directrices fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation³⁶². En *Allemagne*, les

357 Convention n° 102, art. 34 (2) b); convention n° 121, art. 10 (1) b).

358 CEACR, convention n° 102: *Jordanie*, [demande directe, 2019](#), demande directe, 2024.

359 CEACR, convention n° 121: *Chypre*, [demande directe, 2022](#).

360 Convention n° 102, art. 34 (2) c); convention n° 121, art. 10 (1) c).

361 OIT, «[Classification internationale type des professions \(CITP\) 08 \(ISCO-08\) – ILOSTAT](#)», n°s 222 et 322.

362 CEACR, convention n° 121: *Uruguay*, [demande directe, 2020](#).

soins infirmiers peuvent être dispensés, sur demande spéciale, par des services de soins à domicile via le personnel infirmier dédié ou dans des établissements compétents. **Reconnaissant la contribution positive des soins infirmiers à la santé et au rétablissement des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la commission encourage les États Membres à garantir que des soins infirmiers sont disponibles à domicile, dans les hôpitaux ou dans d'autres établissements médicaux.**

4.1.4. Entretien dans un hôpital, une maison de convalescence, un sanatorium ou une autre institution médicale³⁶³

188. Les hôpitaux jouent un rôle essentiel dans les systèmes de santé. Lors des travaux préparatoires relatifs à la convention n° 102, l'importance de l'hospitalisation a été particulièrement soulignée, là où les ressources médicales ne sont pas suffisamment développées. Dans de tels cas, l'hospitalisation peut souvent être le seul moyen de dispenser des soins aux personnes vivant dans des villages reculés ou des fermes isolées, là où il n'y a pas de médecin ni de dispensaire à proximité de leur domicile³⁶⁴. En outre, un environnement hospitalier bien conçu, comprenant des infrastructures, des technologies et des fournitures adéquates et fiables, optimise l'efficacité de la prestation des soins médicaux et améliore le bien-être des patients³⁶⁵.

189. La commission note qu'un certain nombre d'États Membres mentionnent l'hospitalisation parmi les types de soins médicaux dispensés en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³⁶⁶. L'Arabie saoudite, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Lituanie et la Suisse font également mention de traitements médicaux dans des sanatoriums ou des stations thermales. **Reconnaissant la valeur des hôpitaux et autres institutions médicales dans la fourniture de services de santé, la commission encourage les États Membres à garantir la disponibilité des installations médicales, notamment dans les régions éloignées et isolées.**

4.1.5. Fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, y compris les appareils de prothèse, leur entretien et leur remplacement éventuel, ainsi que les lunettes³⁶⁷

190. Outre les services médicaux fournis par le personnel médical, les conventions n°s 102 et 121 exigent que les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles disposent d'équipements et de produits médicaux liés à leur traitement. Il s'agit, par exemple, de médicaments, de prothèses ou de bandages. Les prothèses couvrent notamment les «appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage sera reconnu nécessaire», comme le prévoyait déjà l'article 10 de la convention n° 17³⁶⁸.

363 Convention n° 102, art. 34 (2) d); convention n° 121, art. 10 (1) d).

364 OIT, rapport IV (2) sur la convention n° 102, 1951, 220–221.

365 Voir site Web de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), «[Hospitals](#)».

366 Par exemple, Algérie, Bahamas, Burundi, Cabo Verde, Chili, Chine, Colombie, Cuba, Gabon, Géorgie, Ghana, Guyana, Indonésie, Malaisie, Maroc, Mauritanie, Mexique, Nouvelle-Zélande, République centrafricaine, République de Corée, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Tchèque, Togo, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe.

367 Convention n° 102, art. 34 (2) e); convention n° 121, art. 10 (1) e).

368 OIT, Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, rapport VII (1), CIT, 47^e session, 1963, (ci-après: «rapport VII (1) sur la convention n° 121»), 1963, 61.

191. La commission note qu'un nombre significatif d'États Membres fournit des produits dentaires et médicaux, y compris des prothèses. Nombre de pays mentionnent en particulier la fourniture de médicaments³⁶⁹. En *Chine*, les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles peuvent bénéficier d'appareils d'aide tels que des prothèses, des appareils orthopédiques, des prothèses visuelles, des implants dentaires et des fauteuils roulants pour faire face aux besoins de la vie quotidienne et du travail. En *Algérie*, les produits pharmaceutiques, les prothèses, l'orthopédie maxillo-faciale et l'optique médicale sont fournis aux travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Aux *Bahamas*, les soins médicaux recouvrent les produits dentaires et pharmaceutiques et les pansements, prescrits par un praticien.

192. Certains États Membres mentionnent explicitement la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse ainsi que des aides orthopédiques, sous réserve de l'approbation d'un organisme compétent ou sous certaines conditions³⁷⁰. Au *Brésil*, les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles bénéficient de prothèses ou d'orthèses pour remplacer les membres mutilés, ainsi que d'une aide pour les appareils auditifs et les cannes, qui peuvent être réparés ou remplacés en raison d'une usure normale ou d'événements imprévus entraînant la perte de l'appareil³⁷¹. En *Colombie*, des prothèses et des orthèses sont également fournies, et leur réparation et remplacement sont assurés en cas de détérioration ou d'inadaptation. Le renouvellement des prothèses amovibles et fixes est autorisé tous les quatre ans en *Türkiye*. Cette période de quatre ans ne s'applique pas aux traumatismes de la bouche ou de la mâchoire résultant d'accidents du travail. En *Namibie*, les prothèses sont remplaçables tous les cinq ans.

193. Toutefois, les frais de fournitures médicales ou chirurgicales peuvent être soumis à certains seuils. Par exemple, au *Botswana*, les frais de pose de prothèses dentaires sont plafonnés à 10 000 pulas. En *Australie* (Territoire de la capitale australienne), les frais de réparation ou de remplacement des lentilles de contact, des béquilles, des prothèses, des lunettes ou d'autres appareils d'aide sont plafonnés à un montant convenu entre le travailleur et l'employeur, ou à 500 dollars australiens au maximum, montant qui est ajusté chaque année en fonction de l'indice des prix à la consommation.

194. La commission reconnaît les avantages considérables découlant de l'impact des fournitures dentaires, pharmaceutiques et autres fournitures médicales ou chirurgicales, et elle encourage les États Membres à garantir leur accessibilité aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, y compris en assurant la réparation ou le remplacement en temps utile de ces articles, le cas échéant.

369 Par exemple, *Allemagne, Algérie, Argentine, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Canada, Chili, Colombie, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, El Salvador, Équateur, Espagne, France, Islande, Israël, Maroc, Mauritanie, Mexique, Pérou, Philippines, Portugal, République de Corée, République démocratique du Congo, Rwanda, Suisse, Suriname et Zimbabwe*.

370 Par exemple, *Allemagne, Arabie saoudite, Canada, Congo, Islande, Italie, Jamaïque, Madagascar, Portugal, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Tunisie*.

371 Voir site Web du gouvernement brésilien: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), «[Segurado do INSS, em reabilitação profissional, pode ter acesso a próteses e órteses](#)».

4.1.6. Soins fournis par un membre d'une autre profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un dentiste³⁷²

195. Les soins dispensés par des personnes reconnues comme assimilées au corps médical peuvent compléter ou renforcer les effets du traitement médical proposé en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³⁷³. Par exemple, en *Nouvelle-Zélande*, l'acupuncture, les traitements chiropratiques et l'ergothérapie sont fournis aux patients. Aux *États-Unis d'Amérique* (Californie), les kinésithérapeutes, les travailleurs sociaux agréés, les chiropracteurs et les acupuncteurs fournissent des services aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En *Tchéquie*, le coût des repas diététiques spéciaux liés à un traitement médical sont pris en charge. À *Bahreïn*, les traitements esthétiques liés aux défigurations résultant d'un accident du travail ou une maladie du travail et affectant la vie professionnelle ou sociale de l'assuré sont couverts. Au *Portugal*, les soins psychologiques et psychiatriques, jugés nécessaires par le médecin traitant, ainsi que la psychothérapie de la famille du travailleur, le cas échéant, sont couverts³⁷⁴. **Soulignant l'importance de la complémentarité des soins médicaux connexes, la commission encourage les États Membres à garantir leur octroi dans les cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

4.1.7. Soins fournis, dans la mesure du possible, sur les lieux de travail³⁷⁵

196. Les soins d'urgence et les soins renouvelés aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont prévus par la convention n° 121. Lors de l'adoption de la convention, l'objectif était de donner une expression à une pratique ancienne et largement établie visant à prévenir toute aggravation évitable de l'état du travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle³⁷⁶. Dans le même temps, il était nécessaire de garantir la fourniture des premiers soins ou le traitement d'une blessure légère, sans exclure d'autres formes de soins pouvant être considérées comme plus efficaces³⁷⁷.

197. La commission observe que, dans certains pays, les médecins du travail peuvent fournir des soins médicaux (par exemple, en *Albanie*, en *Algérie* et au *Maroc*). À *Bahreïn*, les employeurs sont tenus de fournir des soins médicaux d'urgence sur le lieu de travail, compte tenu du nombre de travailleurs employés et des risques professionnels. Les établissements employant plus de 50 travailleurs en *Égypte* doivent disposer d'un ou plusieurs personnels infirmiers qualifiés pour assurer les services de soins infirmiers ou de premiers secours. L'employeur peut également conclure un contrat avec un médecin qui fournira des soins médicaux ou des soins renouvelés sur le lieu de travail. À *Maurice*, des trousse de premiers secours doivent être installées sur chaque lieu de travail, ou une trousse de premiers secours mobile doit être

372 Convention n° 102, art. 34 (2) f); convention n° 121, art. 10 (1) f).

373 Les personnes exerçant une profession connexe à la profession médicale sont, entre autres, les physiothérapeutes, les diététiciens et les nutritionnistes, les audiologistes et les orthophonistes, ainsi que les spécialistes de la salubrité de l'environnement, de l'hygiène et de la santé au travail (SST). Voir OMS, *Classifying Health Workers: Mapping Occupations to the International Standard Classification*, 2019.

374 Autres exemples: *Allemagne*, *Australie* (Territoire de la capitale australienne, Commonwealth), *Islande*, *Lituanie*, *Malte*, *Namibie* et *Portugal*.

375 Convention n° 121, art. 10 (1) g).

376 OIT, rapport V (1) sur la convention n° 121, 1964, paragr. 54.

377 OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 39.

fournie aux travailleurs si le travail est effectué dans un endroit isolé. En outre, l'employeur doit, à ses frais, fournir rapidement un moyen approprié pour transporter le travailleur jusqu'à une institution médicale. En *Bulgarie*, les employeurs sont tenus d'équiper les lieux de travail de salles de premiers secours avec le matériel nécessaire ou de veiller à ce que les installations de premiers secours soient facilement accessibles à proximité, et signalées par des panneaux explicites. De même, à la *Trinité-et-Tobago*, des installations sanitaires d'urgence et une salle de premiers soins d'une taille déterminée, disposant de l'équipement et du personnel médical et infirmier nécessaires, doivent être mises en place dans chaque usine ou zone industrielle où il existe un risque. Au *Portugal*, la fourniture des premiers soins et le transport du travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle vers un centre médical, si nécessaire, relèvent de la responsabilité de l'employeur. Au *Qatar*, conformément à la décision ministérielle n° 17 de 2021 concernant les mesures requises pour protéger les travailleurs contre le stress thermique, les employeurs sont tenus de former les auxiliaires médicaux et les responsables de la sécurité et de la santé au travail sur le lieu de travail afin qu'ils puissent apporter les premiers secours aux travailleurs exposés aux risques de stress thermique. ***Rappelant que les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles peuvent avoir besoin d'un traitement d'urgence ou de toute autre attention médicale immédiate, la commission encourage les États Membres à garantir, dans la mesure du possible, qu'une réponse médicale adéquate et rapide est disponible sur le lieu de travail.***

4.1.8. Mise à disposition de moyens de transport

198. La commission se félicite de voir que beaucoup de pays prennent en charge les frais de transport, dans le cadre des services de soins médicaux et de réadaptation fournis³⁷⁸. Dans certains pays, les frais de transport sont pris en charge sous réserve de l'approbation de l'organisme médical ou de l'institution en charge du régime, par exemple, les transports sur de longues distances, les visites médicales répétées et les transports par avion³⁷⁹.

199. Des véhicules spéciaux ou des moyens de transport spéciaux sont mis à disposition en *Arménie*, en *Azerbaïdjan* et à *Bahreïn*. En *Tchéquie*, les frais de transport des proches qui rendent visite à un travailleur victime d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle font également partie des dépenses couvertes par le régime. En *Égypte*, l'employeur est tenu de transporter la personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au centre de soins en cas de lésion. L'autorité compétente doit prendre en charge les frais de transport de la personne victime, depuis son lieu de résidence jusqu'au centre de soins, si celui-ci est situé en dehors de la ville où elle réside. ***La commission souligne l'importance de la prise en charge des frais de transport des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces coûts peuvent être importants, en particulier lorsqu'il faut accéder à des hôpitaux ou à des centres de rééducation éloignés, et qu'il peut être difficile d'utiliser les transports publics en raison des lésions concernées***³⁸⁰.

378 Par exemple, *Arabie saoudite, Bahreïn, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Canada, Chine, El Salvador, Espagne, Eswatini, Gabon, Islande, Madagascar, Maroc, Mauritanie, Mongolie, Mozambique, Portugal, République centrafricaine, Suriname et Togo.*

379 OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World: Design and Compliance with International Social Security Standards*, 2024, 47.

380 OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World*, 47.

► 4.2. Durée des soins médicaux et conditions d'admissibilité

200. La commission prend bonne note que, dans beaucoup de pays, en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les soins médicaux sont dispensés sans limitation de durée, comme l'exigent l'article 38 de la convention n° 102 et l'article 9 (3) de la convention n° 121³⁸¹. La commission se félicite également le fait que, dans nombre de pays, il n'y a pas de période de stage ouvrant droit aux soins médicaux, conformément à l'article 37 de la convention n° 102 et à l'article 9 (2) de la convention n° 121³⁸².

201. Néanmoins, certains pays fixent une durée maximale de soins formels ou des conditions d'admissibilité supplémentaires. Par exemple, la commission a noté que, au *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* (Jersey), pour bénéficier des prestations de soins médicaux dans le cadre du régime d'assurance-maladie, une personne doit être soit résidente, soit salariée, et avoir payé les cotisations de sécurité sociale requises pendant six mois³⁸³. Aux *Bahamas*, les soins médicaux sont fournis jusqu'à 40 semaines après la date de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, bien qu'une prolongation jusqu'à deux ans soit possible en cas d'incapacité de 25 pour cent ou plus. Dans l'*État plurinational de Bolivie* et en *Jamaïque*, les soins médicaux sont assurés jusqu'à un an (52 semaines) après l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

202. La durée de certains soins médicaux peut également être limitée. Aux *Philippines*, les soins hospitaliers sont dispensés pendant une durée maximale de 45 jours par année civile, comprenant la chambre et la nourriture, les services de professionnels de santé, les services de diagnostic, de laboratoire et autres examens médicaux, l'utilisation d'équipements et d'installations chirurgicaux ou médicaux, les médicaments sur ordonnance et les produits biologiques, ainsi que les forfaits d'éducation pour les patients hospitalisés. En *Indonésie*, l'amendement de 2019 à la réglementation gouvernementale n° 44 de 2015 a introduit les soins à domicile en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prévus pour une durée maximale d'un an avec un plafond de coûts de 20 millions de roupies³⁸⁴.

203. La commission rappelle que les soins médicaux doivent être assurés pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire aussi longtemps que l'état de santé du travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle l'exige, conformément à l'article 38 de la convention n° 102 et à l'article 9 (3) de la convention n° 121. La commission souligne le fait que la limite de durée des soins médicaux peut entraîner des dépenses disproportionnées pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles par rapport à leurs ressources, et compromettre leurs perspectives de rétablissement, en particulier dans les cas de maladie de longue durée et de blessures graves³⁸⁵. La commission rappelle en outre qu'aucune période de stage, fondée sur des facteurs tels que la durée de l'emploi, la durée de l'assurance ou le paiement des cotisations, ne doit être établie pour avoir droit aux prestations de soins médicaux, conformément à l'article 37 de la convention n° 102 et à l'article 9 (2) de la convention n° 121.

381 Par exemple, Arabie saoudite, Algérie, Argentine, Australie, Autriche, Bahreïn, Bulgarie, Burundi, Cambodge, Cameroun, Canada, Chili, Côte d'Ivoire, Cuba, Chypre, Équateur, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Guyana, Indonésie, Irlande, Israël, Italie, Jordanie, Kenya, Liban, Madagascar, Maurice, Mauritanie, Myanmar, Nicaragua, Pérou, République de Corée, République démocratique du Congo, République dominicaine, Rwanda, Samoa, Seychelles, Slovaquie, Sri Lanka, Suisse, Trinité-et-Tobago et Uruguay.

382 Par exemple, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malte, Monténégro, Norvège, Panama, Portugal, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse. MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024); MISSCEO, «Tableaux comparatifs» (2022).

383 CEACR, convention n° 17: *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* (Jersey), [demande directe](#), 2012.

384 Article A (1) (m), annexe III du Règlement gouvernemental, n° 44 de 2015, tel qu'amendé en 2019.

385 OIT, *La réparation des accidents du travail*, Études et Documents, Série M (Assurances sociales), N° 2, 1925, 352.

► 4.3. Partage des coûts

204. La mesure dans laquelle les patients peuvent être tenus de participer aux coûts des soins a une incidence directe sur leur capacité à bénéficier des soins médicaux nécessaires. Si la convention n° 102 permet d'imposer le partage des coûts en cas de maladie générale, elle interdit tout partage des coûts en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles³⁸⁶. La convention n° 121 contient des dispositions spécifiques concernant les soins médicaux et les prestations connexes fournis par un régime général de santé ou un régime de soins médicaux pour les travailleurs salariés. En particulier, conformément à l'article 11, paragraphe 1, de la convention n° 121, les soins médicaux et les soins connexes doivent être mis à la disposition des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les mêmes conditions que les autres personnes qui y ont droit, à condition que les règles soient élaborées de telle sorte que les intéressés ne se trouvent pas dans le besoin³⁸⁷. À cet égard, la commission a précédemment noté que les situations dans lesquelles les victimes de accidents du travail et de maladies professionnelles sont contraintes d'interrompre leur traitement médical parce qu'elles ne sont pas en mesure de le payer seraient en contradiction avec l'objectif même de la convention n° 121³⁸⁸. En outre, la commission a indiqué que la législation nationale doit tenir compte des besoins particuliers et de la situation financière des personnes souffrant d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en particulier celles qui nécessitent des traitements prolongés et coûteux³⁸⁹. La commission a également prié, en application de l'article 11 de la convention n° 121, que les règles de partage des coûts appliquées dans le cadre du régime général d'assurance-maladie n'entraînent pas de difficultés en cas d'hospitalisation de longue durée et de réadaptation médicale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle graves³⁹⁰.

205. L'article 11, paragraphe 2, de la convention n° 121 s'applique aux soins médicaux et prestations connexes fournis sous forme de remboursement de frais. En particulier, les États Membres peuvent établir des règles particulières lorsque l'étendue, la durée ou le coût des soins médicaux et des soins connexes dépassent des limites raisonnables. Toutefois, ces règles doivent être élaborées de telle sorte que les intéressés ne se trouvent pas dans le besoin et ne doivent pas être incompatibles avec l'objectif des soins médicaux qui est de maintenir, de rétablir ou d'améliorer la santé des personnes victimes d'accidents ou de maladies professionnelles, et leur capacité à travailler et à satisfaire à leurs besoins personnels. Par exemple, des situations difficiles pourraient résulter de règles de remboursement prévoyant un plafond très bas, ne permettant pas à la personne victime de récupérer les frais d'un séjour prolongé à l'hôpital ou d'une opération chirurgicale coûteuse³⁹¹. À cet égard, la commission a précédemment noté que les taux de remboursement des prestations médicales et des soins connexes, qui peuvent être établis par l'administration de la sécurité sociale, devraient refléter les coûts réels encourus par les intéressés³⁹².

206. La commission se félicite de voir que, dans beaucoup de pays, les prestations de soins médicaux sont fournies gratuitement. C'est le cas, par exemple, dans les pays suivants: *Arabie saoudite, Argentine, Autriche, Bahamas, Bangladesh, Bénin, État plurinational de Bolivie, Brésil, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Canada, Chine, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Danemark, Égypte, Éthiopie, Fédération de Russie, Finlande, Gabon, Guyana, Indonésie, Israël, Jordanie, Liban, Lituanie, Malaisie, Malawi, Malte, Maurice, Mauritanie, Nicaragua, Norvège, Pakistan (Baloutchistan, Pendjab), Panama, Pérou, Philippines, Qatar, République de Corée, République démocratique du Congo, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Samoa, Slovaquie, Sri Lanka, Togo, Tunisie, Türkiye et Uruguay.*

386 OIT, Rapport de la Commission de sécurité sociale sur la convention n° 102, 1951, 620.

387 Convention n° 121, art. 11 (1); OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 71.

388 CEACR, Convention n° 121: *Pays-Bas*, [observation](#), 2011.

389 CEACR, Convention n° 121: *Pays-Bas*, [observation](#), 2011.

390 CEACR, Convention n° 121: *Suède*, [demande directe](#), 2017.

391 OIT, *Rapport de la Commission de sécurité sociale: Compte rendu des travaux*, CIT, 48^e session, 1964, 719.

392 OIT, *Étude d'ensemble* de 1961, paragr. 39.

207. La commission observe que, dans certains pays disposant d'un système général de soins de santé, un reste à charge peut s'appliquer pour certains types de soins médicaux ou dans des conditions spécifiques. Par exemple, en *Géorgie*, le reste à charge relatif aux soins médicaux couverts par le programme de santé publique dépend du revenu de la personne victime d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, et peut aller jusqu'à 30 pour cent selon le type de prestations. Au *Royaume-Uni*, le coût des soins médicaux qui ne sont pas offerts gratuitement par le Service national de santé, comme les frais de prescription et les coûts des traitements dentaires, sont à la charge des bénéficiaires des prestations fournies en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles au même titre que les coûts supportés par les personnes bénéficiant d'autres prestations des services publics.

208. Dans certains pays, la fourniture de soins médicaux est plafonnée. Par exemple, à *Sainte-Lucie*, la commission a noté que l'indemnisation des dépenses médicales, chirurgicales ou pharmaceutiques est limitée à 20 000 dollars des Caraïbes orientale³⁹³. En *Australie* (Australie-Occidentale), les frais médicaux et prestations connexes sont couverts jusqu'à une limite indexée annuellement de 75 817 dollars australiens, qui peut être prolongée par des montants supplémentaires de 50 000 dollars australiens ou de 250 000 dollars australiens. La Confédération des syndicats libres de Lettonie (FTUCL) souligne que l'allocation nationale pour l'assistance médicale et les services de santé fournis aux victimes d'accidents et maladies professionnelles est insuffisante, compte tenu des dépenses de soins médicaux, de l'inflation et des frais à la charge de la victime pour les services de santé. À cet égard, le gouvernement de la *Lettonie* indique que le montant du paiement, qui couvre les dépenses de soins médicaux supplémentaires en cas d'accident ou de maladie professionnel, augmente chaque année et s'élève à 3 425 euros en 2024. La commission observe en outre que, lorsque les frais de soins médicaux relèvent directement de la responsabilité de l'employeur, la législation prévoit souvent un montant plafonné que les employeurs sont tenus de couvrir. Selon le gouvernement de l'*Eswatini*, la législation nationale fixe une limite de 7 344,03 dollars des États-Unis, mais les employeurs ont la possibilité de dépenser davantage. Au *Botswana*, le régime de responsabilité de l'employeur couvre les soins médicaux, chirurgicaux et dentaires, l'hospitalisation, les services infirmiers qualifiés et les médicaments à hauteur de 75 000 pulas; les frais des prothèses à hauteur de 10 000 pulas; et les frais de transport à hauteur de 1 500 pulas³⁹⁴.

209. Les dispositions législatives de certains pays mentionnent la couverture des frais médicaux «raisonnables». À cet égard, la commission a souligné que le terme «raisonnable» doit être appliqué de manière à garantir que tous les frais de soins médicaux nécessaires résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont couverts³⁹⁵. Les frais médicaux sont considérés comme nécessaires aussi longtemps qu'ils sont justifiés par l'état de santé de la personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

210. Rappelant que le reste à charge lié aux prestations médicales peut constituer un obstacle à l'accès aux soins médicaux dans la pratique, la commission encourage vivement les États Membres à fournir gratuitement aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles l'ensemble des prestations médicales garanties par les conventions n^{os} 102 et 121, pendant toute la durée de l'éventualité. La commission souligne le fait que fixer des montants plafonnés de dépenses de soins médicaux peut de facto limiter la durée du traitement médical³⁹⁶.

393 CEACR, convention n° 17: *Sainte Lucie*, [observation, 2023](#).

394 AISS, «*Profils de pays*» (2022), *Botswana*.

395 CEACR, convention n° 17: *Kenya*, [observation, 2020](#); *République-Unie de Tanzanie*, [demande directe, 2020](#).

396 CEACR, convention n° 102: *Jordanie*, [demande directe, 2019](#).

► 4.4. Organisation des soins médicaux

211. Il existe différentes méthodes d'organisation des soins médicaux dans les États Membres. Parfois, les institutions d'assurance ou les organismes chargés des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles disposent de leurs propres établissements médicaux, y compris, des polycliniques, des hôpitaux et des centres médicaux, qui offrent des prestations médicales aux travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Par exemple, les salariés qui en sont victimes en *Malaisie* bénéficient d'un traitement médical gratuit dans les cliniques de l'organisme national de sécurité sociale (SOCSO), ainsi que dans les cliniques ou hôpitaux publics.

212. Dans d'autres pays, les compagnies d'assurance, les caisses publiques de sécurité sociale ou les services gouvernementaux concluent des contrats avec des prestataires de soins médicaux pour rembourser leurs dépenses. En *Bulgarie*, par exemple, la Caisse nationale d'assurance-santé a conclu des contrats avec certains établissements médicaux qui fournissent des soins aux patients gratuitement ou moyennant un reste à charge peu élevé. De même, l'Institut national de sécurité sociale du *Burundi* rembourse directement les praticiens et les fournisseurs de soins médicaux. À *Chypre*, les hôpitaux privés et publics sous contrat avec le GHS fournissent des services médicaux aux patients. Les hôpitaux qui ne sont pas sous contrat avec le GHS peuvent fournir des services médicaux en dehors du système, dans un contexte privé³⁹⁷.

213. Les soins médicaux peuvent également être fournis moyennant le remboursement des frais encourus par les patients³⁹⁸. Par exemple, en *France*, les travailleurs assurés ont droit au remboursement à 100 pour cent des soins médicaux et chirurgicaux, ainsi que des frais d'analyse et de pharmacie liés à leur maladie, à hauteur des tarifs de l'assurance-maladie.

Fourniture de soins médicaux adéquats et de qualité

214. La réalisation des objectifs des soins médicaux, qui sont de préserver, rétablir ou améliorer la santé de la personne victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ne peut se faire sans garantir l'accès à des soins médicaux adéquats et de qualité. La recommandation n° 69 souligne que le service de soins médicaux devrait viser à fournir des soins de la meilleure qualité possible. En outre, des soins préventifs et curatifs complets devraient être disponibles en tout temps et lieu³⁹⁹. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, dispose en outre que les soins de santé essentiels devraient répondre à certains critères, en particulier la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité⁴⁰⁰. La commission rappelle que ces critères ont été spécifiés par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR) en ce qui concerne le droit à la santé, énoncé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR)⁴⁰¹.

215. La commission observe que des obstacles subsistent en ce qui concerne l'accès à des soins médicaux adéquats et de qualité, tant en cas de maladie générale qu'en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à savoir, frais à la charge du patient, distance physique, limites relatives à l'étendue, la qualité et l'acceptabilité des services de soins médicaux et attentes prolongées⁴⁰².

397 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

398 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 72; OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World*, 2024, 47.

399 Recommandation n° 69, paragr. 20 et 46.

400 Recommandation n° 202, paragr. 5 a).

401 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 225. Voir aussi: CESCR, Observation générale n° 14, [Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint \(art. 12 du ICESCR\)](#).

402 OIT, *World Social Protection Report 2024–26: Universal social protection for climate action and a just transition*, 2024, 22.

216. La commission tient à souligner que la pénurie de travailleurs de la santé a un impact sur l'accès aux soins médicaux. Lors des travaux préparatoires relatifs à la convention n° 102, il a été noté en particulier que la mise en œuvre de tout programme de soins médicaux dépend, entre autres, de l'adéquation de l'offre de personnel de santé, d'installations et de services de santé de base⁴⁰³. Il a également été souligné que la présence de médecins et de personnel infirmier, ainsi que de services hospitaliers, est une condition préalable fondamentale à la fourniture de prestations de soins médicaux⁴⁰⁴. Toutefois, selon les estimations de l'OIT, 82,5 pour cent de la population des pays à faible revenu n'a pas accès aux soins de santé en raison de l'absence de travailleurs de la santé, notamment de personnel infirmier et de médecins⁴⁰⁵.

217. Le manque de personnel médical et d'équipement médical, ainsi que le manque de services de santé, peuvent avoir un impact non seulement sur la qualité des soins médicaux, mais aussi sur la fourniture de soins médicaux en temps opportun, ce qui se traduit par des attentes prolongées pour bénéficier d'un traitement. À cet égard, la commission a précédemment noté l'importance d'une administration pleinement opérationnelle, y compris la bonne répartition des services médicaux et du personnel dans le pays, ainsi que l'importance de la gestion du temps d'attente⁴⁰⁶.

218. On observe des inégalités très importantes et persistantes entre les zones rurales et les zones urbaines, du fait de la concentration primaire des services de santé et des travailleurs de la santé dans les zones urbaines⁴⁰⁷. Au moins 85 pour cent de la population bénéficie des soins de santé dans les pays où moins de 25 pour cent de la population vit en zone rurale. En revanche, 15,6 pour cent seulement de la population est couverte dans les pays où la population rurale est supérieure à 70 pour cent⁴⁰⁸. **À cet égard, la commission souligne le fait qu'il est particulièrement important de garantir l'accès aux soins médicaux aux travailleurs agricoles et aux autres travailleurs en zones rurales victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, afin d'assurer à toutes les personnes concernées une protection complète et efficace contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.**

219. Un montant élevé restant à la charge du patient a une incidence sur l'accessibilité des soins médicaux puisque cela les rendra moins abordables, dissuadera les personnes de se faire soigner et risquera de faire basculer les ménages dans la pauvreté ou d'aggraver la situation de pauvreté déjà existante⁴⁰⁹. Il est donc important que les soins médicaux soient fournis sans prépaiement afin de garantir la prise en charge immédiate des lésions dues à un accident du travail ou une maladie professionnelle⁴¹⁰.

220. Enfin, le niveau des dépenses de santé est un facteur clé pour définir la disponibilité et la qualité des services de soins médicaux. Il est essentiel de disposer de fonds suffisants pour garantir l'accès de tous les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles à des soins médicaux adéquats et de qualité, ainsi qu'aux prestations connexes⁴¹¹.

221. La commission note qu'à Cuba l'Association syndicale indépendante de Cuba (ASIC) souligne, dans ses observations, ses préoccupations persistantes concernant la qualité des soins médicaux et la disponibilité des médicaments et des équipements. L'ASIC indique en outre

403 OIT, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale: Compte rendu des travaux*, CIT, 34^e session, 1951, (ci-après «Rapport de la Commission de sécurité sociale sur la convention n° 102, première discussion, 1951»), 446.

404 OIT, *Rapport de la Commission de la sécurité sociale*, sur la convention n° 102, première discussion, 1951, 436.

405 OIT, Plate-forme de la protection sociale, «[Access to Health Protection: Availability](#)».

406 CEACR, convention n° 102: *Ukraine*, [demande directe, 2020](#); *Fédération de Russie*, [demande directe, 2022](#); *Costa Rica*, [demande directe, 2022](#); conventions n°s 102 et 121: *République bolivarienne du Venezuela*, [observation, 2020](#).

407 OIT, Plate-forme de la protection sociale, «[Inequity in Health Protection: Rural/Urban Divide](#)».

408 OIT, Plate-forme de la protection sociale, «[Inequity in Health Protection: Rural/Urban Divide](#)».

409 OIT, Plate-forme de la protection sociale, «[Access to Health Protection: Affordability](#)».

410 OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World*, 46.

411 OIT, Plate-forme de la protection sociale, «[Financing Health Protection: Financing Mechanisms](#)».

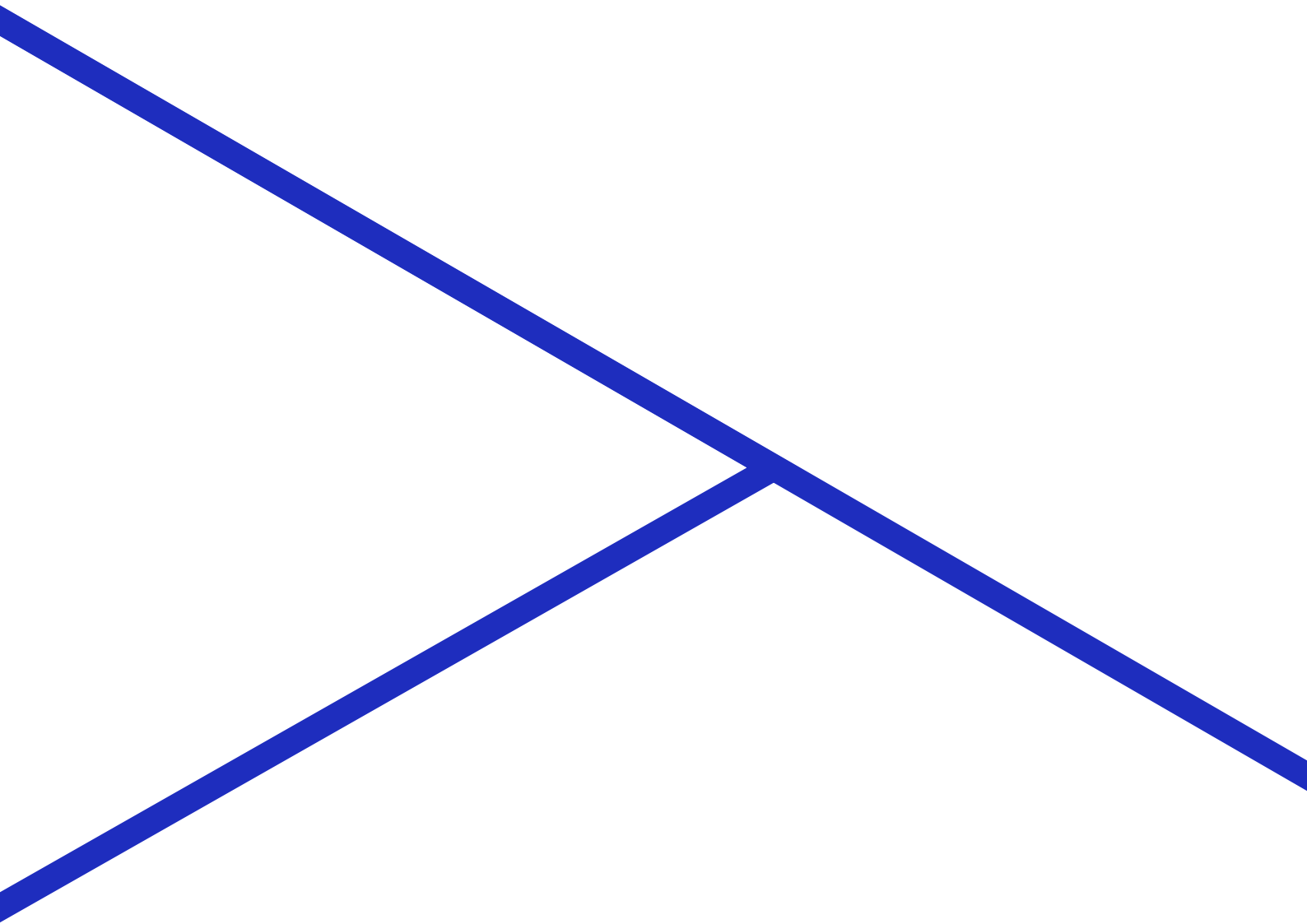
que les coupes budgétaires et les pénuries de fournitures médicales affectent la capacité du système de soins médicaux à répondre de manière adéquate aux besoins des travailleurs en matière de santé. En *Finlande*, l'Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK), la Confédération des syndicats des cadres de Finlande (AKAVA) et la Confédération finlandaise des professionnels (STTK) soulignent la nécessité de mesures législatives et de ressources financières pour assurer la surveillance et le traitement des travailleurs exposés à l'amiante sur le lieu de travail.

222. La commission tient à souligner qu'il est crucial de fournir des soins médicaux adéquats et de qualité en temps opportun pour pouvoir atteindre les objectifs des soins médicaux, qui sont de préserver, restaurer ou améliorer la santé des travailleurs concernés ainsi que leur aptitude à travailler et à répondre à leurs besoins personnels⁴¹². La commission rappelle en outre que la fourniture appropriée des prestations relève de la responsabilité générale de l'État, en vertu de l'article 71 (3) de la convention n° 102 et de l'article 25 de la convention n° 121⁴¹³. La commission souligne à cet égard l'importance de disposer d'un nombre suffisant de travailleurs de la santé et de services médicaux uniformément répartis dans tout le pays, en particulier dans les zones rurales et reculées, ainsi que l'importance de prendre des mesures pour combler les déficits de financement⁴¹⁴.

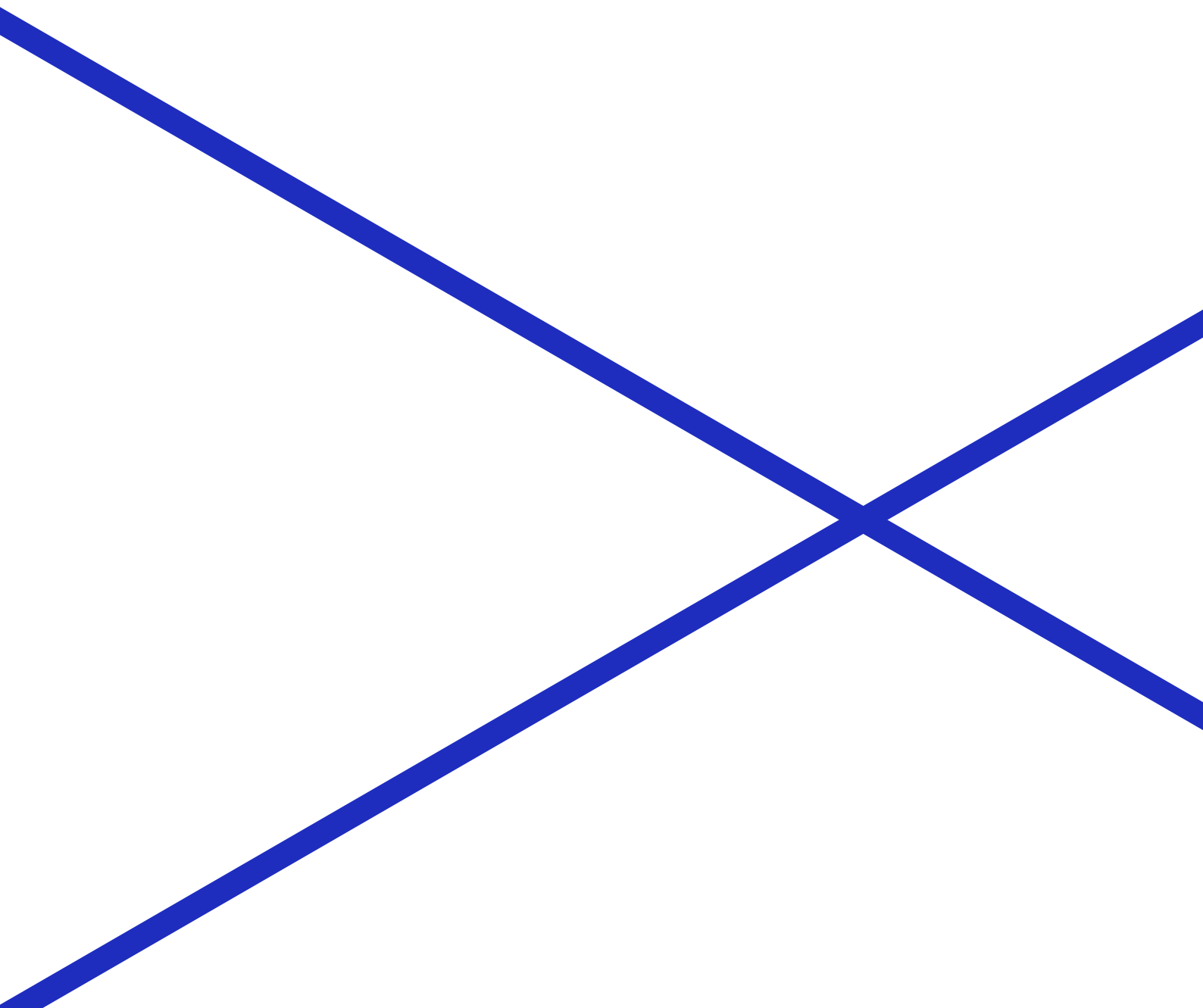
412 Convention n° 102, art. 34 (4); convention n° 121, art. 10 (2).

413 Voir également le chapitre 8 de la présente Étude concernant la gestion des régimes en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles; et OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 47.

414 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 318.



Chapitre 5. Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles



Convention n° 102, articles 32, 36-38 et 65-66

Convention n° 121, articles 6, 9, 13-16 et 18-20

Recommandation n° 121, paragraphes 8-15

223. Les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121 énoncent les conditions générales régissant le droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. L'une de ces conditions est la période de cotisation, d'emploi ou de résidence ou une combinaison de ces périodes⁴¹⁵. Si les normes de l'OIT en matière de sécurité sociale, y compris la convention n° 102, permettent d'imposer l'accomplissement d'un stage d'une certaine durée pour différentes prestations de sécurité sociale⁴¹⁶, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles doivent être fournies sans tenir compte de cette période⁴¹⁷. En particulier, en vertu de l'article 37 de la convention n° 102, la seule condition qui peut être exigée pour avoir droit aux prestations est que l'accident soit survenu ou que la maladie ait été contractée lorsque la personne protégée était employée sur le territoire de l'État Membre⁴¹⁸. L'article 9 (2) de la convention n° 121 précise en outre que l'ouverture du droit aux prestations ne peut être subordonnée à la durée de l'emploi, à la durée de l'affiliation à l'assurance, ou au versement des cotisations. Ce n'est qu'en cas de maladies professionnelles qu'une durée d'exposition au risque peut être prescrite⁴¹⁹.

224. La commission observe, d'après la plupart des réponses des gouvernements, que les travailleurs sont protégés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dès lors qu'ils occupent un emploi couvert, et que l'obligation d'accomplissement d'un stage, comme la durée de l'emploi ou la période de cotisation, n'est pas imposée par la loi. Même lorsque les prestations sont fournies par des régimes généraux d'assurance sociale, l'obligation d'accomplissement d'un stage, à l'exception de celle d'avoir travaillé dans un emploi couvert, est levée en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁴²⁰.

225. La commission observe toutefois que, dans certains cas, des périodes de cotisation, d'emploi ou de résidence d'une certaine durée sont établies. Par exemple, en *République démocratique populaire lao*, les travailleurs du secteur privé doivent avoir cotisé au moins un mois pour avoir droit aux soins médicaux et aux prestations en espèces en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁴²¹. Au *Guatemala*, la période minimale de cotisation, d'emploi ou de résidence pour avoir droit aux prestations en espèces en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est de trois mois de cotisations avant la date de l'accident ou de la maladie professionnelle. Au *Bangladesh*, les prestations en cas de décès du travailleur sont accordées si le défunt a travaillé pendant au moins deux ans pour le même employeur. Dans l'*État plurinational de Bolivie*, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont accordées si la victime a travaillé pendant au moins 14 jours. **La commission encourage les États Membres à s'assurer qu'il n'y a pas de périodes de cotisation, d'emploi ou de résidence pour avoir droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, conformément à l'article 37 de la convention n° 102 et à l'article 9 (3) de la convention n° 121.**

415 Convention n° 102, art. 1 f).

416 Par exemple, des périodes de cotisation, d'emploi ou de résidence peuvent être établies pour les prestations de maladie, d'invalidité et de survivants, pour des raisons non liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle (art. 17, 57 et 63 de la convention n° 102).

417 OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 110.

418 OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 110; OIT, *Objectifs et normes minima de la sécurité sociale*, rapport IV (1), CIT, 34^e session, 1951 (ci-après «rapport IV (1) sur la convention n° 102»), 105.

419 Convention n° 121, art. 9 (2).

420 Par exemple, *Bosnie-Herzégovine* et *Macédoine du Nord*. MISSCEO, «Tableaux comparatifs» (2022).

421 Loi de 2018 n° 54/NA sur la sécurité sociale (version amendée), art. 45.

► 5.1. Prestations en espèces en cas d'incapacité de travail temporaire ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale

5.1.1. Délai de carence et durée de l'indemnisation

226. Si les prestations en espèces en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles doivent être versées pendant toute la durée de l'éventualité⁴²², c'est-à-dire la période de l'état morbide entraînant la suspension du gain, les conventions n^{os} 102 et 121 prévoient un délai de carence autorisant le non-versement des prestations en espèces pendant les trois premiers jours de l'incapacité de travail temporaire ou de l'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale. Les prescriptions de la convention n^o 121 sont plus strictes et limitent le délai de carence aux cas dans lesquels la législation d'un État Membre prévoyait un délai de carence à la date d'entrée en vigueur de la convention ou lorsqu'un État Membre s'est prévalu d'une dérogation temporaire dans les cas où l'économie et les ressources médicales de ce membre n'ont pas atteint un développement suffisant⁴²³. Quel que soit le cas, en vertu de la convention n^o 121, les États Membres qui ratifient la convention doivent fournir, dans les rapports ultérieurs sur l'application de la convention, des informations sur les raisons du maintien d'un délai de carence.

227. La commission se félicite du fait que, dans beaucoup d'États Membres, il n'y ait pas de délai de carence pour le versement des prestations en espèces⁴²⁴, comme le suggère le paragraphe 8 de la recommandation (n^o 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Dans les États Membres qui autorisent un délai de carence, la durée de celui-ci est souvent courte: un jour en *Estonie*, trois jours aux *Bahamas*, à *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, en *Suisse*, en *Uruguay*⁴²⁵ et en *République bolivarienne du Venezuela*. Toutefois, certains pays prévoient des délais de carence plus longs, à savoir de cinq jours (*Jamaïque*) ou de sept jours (*Islande*)⁴²⁶.

228. Dans certains pays, les employeurs doivent verser des prestations pendant les premiers jours d'incapacité temporaire ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale. À *Malte*, par exemple, les employeurs versent des prestations pendant les trois premiers jours d'incapacité temporaire⁴²⁷, pendant la première semaine en *Nouvelle-Zélande* et dix jours en *Argentine*.

229. La commission note que, dans la plupart des États Membres, les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale sont versées jusqu'au rétablissement de la personne victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles ou jusqu'à la stabilisation de son état de santé et à l'octroi d'une pension d'invalidité. C'est le cas dans les pays suivants: *Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Azerbaïdjan, Bahreïn, Belgique, Bénin, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Chili, Colombie, Congo, Côte d'Ivoire, Croatie, Égypte, États-Unis, Fédération de Russie, France, Indonésie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Portugal, Qatar, République centrafricaine, Slovaquie, Slovénie, Suisse, Suriname, Türkiye, Ukraine et Uruguay*.

422 Convention n^o 102, art. 38; convention n^o 121, art. 9 (3).

423 Convention n^o 121, art. 2 et 9 (3). À ce jour, l'*État plurinational de Bolivie* et l'*Équateur* ont eu recours à la dérogation temporaire.

424 Par exemple, *Albanie, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bénin, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Colombie, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Espagne, Eswatini, Fédération de Russie, France, Grèce, Hongrie, Indonésie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Malte, Monténégro, Nigeria, Norvège, Ouzbékistan, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République centrafricaine, République de Moldova, Roumanie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie, Türkiye et Zimbabwe*.

425 Le délai de carence s'applique aux accidents du travail.

426 Si l'incapacité de travail est d'au moins dix jours. MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

427 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

230. La commission observe cependant que certains pays limitent le versement des prestations dans le temps, la durée maximale pouvant varier de manière importante. Par exemple, des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale sont versées dans les pays suivants, pendant les périodes indiquées: *Burundi* (6 mois), *Pologne* (182 jours), *Bangladesh* (1 an), *État plurinational de Bolivie* (52 semaines), *Kenya* (12 mois), *République bolivarienne du Venezuela* (52 semaines), *Botswana* (24 mois) et *Costa Rica* (24 mois). Dans nombre de pays, la période de versement des prestations peut être prolongée. Au *Chili* et en *Chine*, par exemple, la durée de versement est de 12 mois, avec possibilité de prolongation de 12 mois supplémentaires (52 semaines); 6 mois (180 jours) avec prolongation possible de 6 mois en *Colombie*, en *Eswatini*, à *Cuba* et en *République démocratique populaire lao*; et 4 mois (120 jours) avec prolongation possible jusqu'à 8 mois (240 jours) aux *Philippines*.

231. La commission note également que, dans certains pays, bien que la législation nationale fixe une durée maximale de versement des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale, l'expiration de cette durée maximale ouvre automatiquement droit aux prestations pour incapacité permanente de travail (pension d'invalidité). Par exemple, au *Portugal*, l'incapacité temporaire se transforme en incapacité permanente après une période consécutive de 18 mois, qui peut être prolongée jusqu'à 30 mois. En *Espagne*, l'incapacité temporaire se transforme en une incapacité permanente après un an ou avant cela, à partir de la date à laquelle l'équipe d'évaluation de l'invalidité déclare l'incapacité permanente du demandeur⁴²⁸. À la *Trinité-et-Tobago*, une demande de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles de courte durée se transforme en demande de prestations d'invalidité de longue durée après la période initiale de 52 semaines.

232. La commission rappelle que les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale doivent être versées pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire, la période de l'état morbide entraînant une suspension du gain, conformément à l'article 38 de la convention n° 102 et à l'article 9 (3) de la convention n° 121. Plus précisément, il est nécessaire de veiller à ce que les prestations pour incapacité temporaire de travail ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale continuent d'être versées à un travailleur malade qui n'a pas droit à une pension d'invalidité, même après l'expiration de la période maximale de versement réglementaire. La commission encourage également les États Membres à veiller à ce que les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale soient fournies sans aucun délai de carence ou avec un délai de carence ne dépassant pas les trois premiers jours d'incapacité.

5.1.2. Niveau des prestations en cas d'incapacité temporaire

233. Le niveau des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale s'élève au moins à 50 pour cent du salaire de référence en vertu de la convention n° 102, et à 60 pour cent du salaire de référence en vertu de la convention n° 121⁴²⁹. La commission se félicite de voir que, dans beaucoup de pays, le montant des prestations est égal ou supérieur à ce qu'exigent les conventions n° 102 et 121. Dans la plupart des pays, les prestations sont calculées sur la base du salaire, principalement à partir des gains antérieurs des travailleurs, au moyen de diverses formules. Par exemple,

428 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

429 Voir le chapitre 5, paragraphe 5.4, pour obtenir plus d'informations sur la détermination du niveau des prestations en espèces, y compris le salaire de référence.

le taux des prestations en espèces est de 100 pour cent des gains antérieurs de l'assuré dans les pays suivants: *Albanie, Algérie, Arabie saoudite, Argentine, Azerbaïdjan, Bahreïn, Chili, Chine, Colombie, Égypte, Fédération de Russie, Hongrie, Mexique, Mongolie et République de Moldova*; de 91 pour cent au *Brésil*; de 90 pour cent en *Belgique, Bulgarie* et aux *Philippines*; de 83 pour cent au *Danemark*; de 80 pour cent en *Allemagne, Arménie, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Suisse* et au *Suriname*; 75 pour cent en *Espagne, Eswatini, au Honduras, en Israël, au Liban, en Namibie, en République dominicaine* et au *Rwanda*; de 70 pour cent au *Samoa*; et de 66 pour cent (ou deux tiers) dans les pays suivants: *Bahamas, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Norvège, République bolivarienne du Venezuela* et *Togo*. Dans certains pays, le montant des prestations versées pour incapacité temporaire de travail ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale payable au titre d'un régime d'accidents du travail et de maladies professionnelles est plus élevé que celui payable au titre du régime de prestations de maladie correspondant⁴³⁰.

234. Dans certains pays, le taux des prestations basées sur les salaires augmente après une période de prestations déterminée. Par exemple, à *Cabo Verde*, les travailleurs ont droit à des prestations s'élevant à 60 pour cent de leur salaire de base pendant les 14 premiers jours d'incapacité et à 80 pour cent pour les jours restants. Au *Costa Rica*, 60 pour cent du gain journalier de l'assuré est versé pendant les 45 premiers jours, puis 100 pour cent en cas de gains inférieurs à 100 colones costariciens, et 67 pour cent en cas de gains supérieurs. En *France*, les prestations journalières correspondent à 60 pour cent du salaire de base pendant 28 jours de maladie, et à 80 pour cent au-delà. Au *Portugal*, les prestations en cas d'incapacité temporaire totale s'élèvent à 70 pour cent des gains du travailleur pendant les 12 premiers mois et à 75 pour cent par la suite.

235. Dans d'autres pays, le taux de prestations est élevé au départ et puis diminue. En *Indonésie*, la prestation d'incapacité temporaire s'élève à 100 pour cent du salaire pour les 12 premiers mois et à 50 pour cent pour les 6 mois suivants. En *Croatie*, 100 pour cent des gains mensuels moyens de l'assuré au cours des 6 mois précédents sont versés pendant 18 mois au maximum; ensuite, 50 pour cent sont versés jusqu'à la guérison complète ou la déclaration de l'invalidité permanente. Au *Qatar*, le travailleur blessé perçoit 100 pour cent de son salaire antérieur pendant une période de six mois, et 50 pour cent de son salaire antérieur par la suite jusqu'à la guérison ou la preuve de l'incapacité permanente ou du décès⁴³¹.

236. La commission souligne l'importance de garantir que, quelles que soient les méthodes utilisées pour déterminer le niveau des prestations en espèces dans le temps, le niveau minimum des prestations requis par les conventions doit être atteint pendant toute la durée de la contingence.

237. La commission observe que les gains antérieurs de l'année précédant l'occurrence de l'éventualité sont souvent pris en compte pour le calcul des prestations. Par exemple, les gains du mois précédent s'appliquent en *République-Unie de Tanzanie*; ceux des trois mois précédents au *Burkina Faso*, au *Chili* et en *Équateur*; ceux des six mois précédents en *Albanie*, en *République dominicaine* et en *Roumanie*; et ceux des douze mois précédents en *Arménie*, en *Estonie* et au *Ghana*⁴³².

238. Le montant des gains pris en compte pour le calcul des prestations varie également⁴³³. Ces gains servent souvent de base de calcul pour le paiement des cotisations au système de sécurité sociale (gains de l'assuré) ou pour le prélèvement de l'impôt sur le revenu⁴³⁴. Par

430 Par exemple, *Albanie, Belgique, Canada, Colombie, Égypte, Éthiopie, France, Hongrie, Kenya, Libye, Mexique et République dominicaine*. AISS, «*Profils de pays*».

431 D'autres exemples incluent le *Bangladesh* et l'*Éthiopie*.

432 AISS, «*Profils de pays*».

433 Voir le chapitre 5, paragraphe 5.4 sur la détermination du salaire de référence.

434 Par exemple, *Autriche, Djibouti, Égypte et El Salvador*.

exemple, le salaire annuel maximum utilisé pour le calcul des cotisations de sécurité sociale est de 960 000 francs burundais au *Burundi*; 300 000 kyats au *Myanmar*; et 148 200 francs suisses en *Suisse*⁴³⁵. Le niveau de rémunération maximum sur lequel les cotisations d'assurance sociale doivent être versées est plafonné à quatre fois le salaire minimum national en *République dominicaine*. Au *Brésil*, le niveau de rémunération maximum nécessitant des cotisations d'assurance est établi chaque année par l'INSS et s'élevait à 7 786,02 réales brésiliens en 2024⁴³⁶.

239. La commission rappelle que, dans le cas de prestations basées sur les gains, un maximum pourrait être prescrit pour le montant de la prestation ou pour le gain qui est pris en compte pour le calcul de la prestation, de manière à assurer le respect de l'article 65 (3) de la convention n° 102 et de l'article 19 (3) de la convention n° 121⁴³⁷.

240. La commission note que, dans quelques pays, les prestations sont versées à un taux forfaitaire. Par exemple, en *Islande*, les prestations journalières en espèces s'élèvent à 2 244 couronnes islandaises. À *Malte*, le montant des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est de 36,85 euros par jour pour les parents isolés ou les personnes mariées dont le conjoint ne travaille pas, et de 27,73 euros par jour pour les personnes célibataires ou les personnes mariées dont le conjoint travaille à plein temps⁴³⁸. En *Irlande*, le montant des prestations s'élève à 232 euros par semaine et peut être majoré en cas de personnes à charge⁴³⁹.

241. Dans certains pays, un supplément ou une majoration peut être accordé au bénéficiaire d'une prestation d'incapacité temporaire qui a des responsabilités familiales. Par exemple, en *Islande*, 615 couronnes par jour sont versées pour chaque enfant à charge de moins de 18 ans. En *Norvège*, un supplément pour enfant de 35 couronnes norvégiennes par jour est versé pour chaque enfant à charge de moins de 18 ans.

242. La commission encourage les États Membres à garantir que le taux des prestations en espèces versées en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale est établi au moins au niveau requis par les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121 pendant toute la durée de l'éventualité.

435 AISS, «Profils de pays».

436 MPS/MF Interministerial Ordinance No. 2 of 11 January 2024.

437 Pour obtenir plus de détails sur les normes à respecter en matière de paiements périodiques, voir ci-dessous dans ce chapitre.

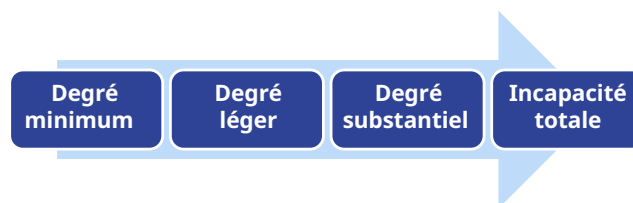
438 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

439 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

► 5.2. Prestations en espèces en cas de perte totale ou partielle de la capacité de gain ou de diminution correspondante de l'intégrité physique (prestations d'invalidité)

5.2.1. Degrés d'incapacité

243. Les conventions n^{os} 102 et 121 couvrent à la fois l'incapacité totale et l'incapacité partielle⁴⁴⁰. Les différents degrés d'incapacité partielle sont classés comme suit: minimum, léger/non substantiel et substantiel.



244. En vertu de la convention n° 121, une incapacité légère inférieure à un certain degré peut ne pas donner droit à des prestations⁴⁴¹. Toutefois, ce degré minimum sera fixé par la législation nationale de telle manière que les intéressés ne se trouvent pas dans le besoin, conformément à l'article 14 (5) de la convention n° 121. La commission observe que le degré de perte de la capacité de gain en dessous duquel aucune indemnisation n'est versée varie d'un pays à l'autre. Par exemple, il est fixé à 0,5 pour cent au *Costa Rica*, à 1 pour cent au *Burundi* et en *République démocratique du Congo*; à 5 pour cent en *Colombie*, au *Kazakhstan*, en *Libye*, en *République dominicaine*; à 10 pour cent en *Albanie*, *Arménie*, dans l'*État plurinational de Bolivie*, à *Cabo Verde*, à *Chypre*, en *Fédération de Russie* et en *Suisse*; à 14 pour cent en *République démocratique populaire lao*; à 16 pour cent au *Honduras*; et à 20 pour cent en *Autriche* et au *Guatemala*⁴⁴². Dans certains pays, il n'y a pas d'exigence de degré minimum d'incapacité pour avoir droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁴⁴³.

245. La commission rappelle que, dans le cas d'un degré d'incapacité léger, la prestation peut prendre la forme d'un versement périodique ou unique (article 14 (4) de la convention n° 121). La commission tient à souligner le fait que le degré minimum au-dessous duquel les prestations en espèces ne peuvent être versées ne devrait en aucun cas être égal ou supérieur à un degré d'incapacité défini comme léger. Le paragraphe 10 (1) de la recommandation n° 121 prévoit des versements périodiques dans tous les cas où le degré d'incapacité léger est de 25 pour cent au moins. Dans le cadre de l'examen de l'application des conventions n^{os} 102 et 121, la commission a précédemment considéré dans certains cas qu'un degré d'incapacité allant jusqu'à 30 pour cent pouvait être considéré comme étant léger⁴⁴⁴. La commission a également indiqué dans d'autres cas qu'un degré d'incapacité supérieur à 30 pour cent n'est pas considéré comme léger⁴⁴⁵.

440 Convention n° 102, art. 32; convention n° 121, art. 14.

441 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 87.

442 AISS, «Profils de pays».

443 Par exemple, *Kenya* et *Zimbabwe*.

444 CEACR, convention n° 102: *Norvège*, [observation, 2022](#); convention n° 121: *Serbie*, [demande directe, 2019](#).

445 CEACR, convention n° 102: *Danemark*, [observation, 2023](#); *République dominicaine*: [demande directe, 2023](#); *Costa Rica*, [demande directe, 2019](#).

246. En ce qui concerne les *Pays-Bas*, la commission prend note des observations de la Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV) et de la Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) selon lesquelles le degré minimum d'incapacité donnant droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est de 35 pour cent. La CNV et la FNV affirment que ce taux est trop élevé et qu'il devrait être ramené à 15 pour cent⁴⁴⁶.

247. La commission rappelle que, dans le cas d'un degré d'incapacité substantiel (plus que léger), partiel ou total, la prestation doit prendre la forme d'un versement périodique⁴⁴⁷. La commission rappelle en outre que la possibilité de convertir les paiements périodiques en un versement unique n'est autorisée que dans certains cas⁴⁴⁸.

248. La commission observe que, dans certains pays, l'incapacité totale correspond à des degrés spécifiques qui ne sont pas à 100 pour cent. Par exemple, des prestations à taux plein sont accordées en cas d'incapacité supérieure à 60 pour cent en *Libye*; à plus de 66 pour cent en *Argentine* et au *Burundi*; à plus de 67 pour cent en *Albanie* et en *République bolivarienne du Venezuela*; plus de 81 pour cent en *République démocratique populaire lao*; et à plus de 90 pour cent à *Malte*⁴⁴⁹.

249. La commission rappelle que le degré minimum d'incapacité donnant droit aux prestations d'invalidité sera fixé par la législation nationale de telle manière que les intéressés ne se trouvent pas dans le besoin, comme l'exige l'article 14 (5) de la convention n° 121. La commission souligne que le degré minimum d'incapacité doit être inférieur à celui défini comme étant léger. À cet égard, la commission souligne qu'un degré d'incapacité, même léger, peut avoir des conséquences durables sur la qualité de vie et les possibilités d'emplois de la personne victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et qu'une protection adéquate des revenus est donc nécessaire.

250. La commission observe que, dans certains pays, il existe deux types de prestations pour: 1) perte de capacité de gain; et 2) atteinte durable à l'intégrité physique ou mentale. En *Serbie*, par exemple, les pensions d'invalidité pour perte de gain ne sont versées qu'en cas d'incapacité totale, et l'indemnisation forfaitaire pour diminution de capacité physique couvre les degrés d'incapacité allant de 30 à 90 pour cent⁴⁵⁰. En *Croatie*, une pension d'invalidité n'est versée que si le degré minimum d'incapacité est d'au moins 51 pour cent, et une indemnisation n'est accordée que si la perte de capacité physique est de plus de 30 pour cent⁴⁵¹. **La commission rappelle que, en vertu des conventions nos 102 et 121, l'évaluation de l'incapacité permanente de travail peut être déterminée en fonction de la perte de capacité de gain et/ou de la perte de l'intégrité physique⁴⁵². La commission rappelle en outre que, quelle que soit la méthode utilisée pour définir l'incapacité, des prestations doivent être versées pour les degrés d'incapacité léger, substantiel et total. En outre, les prestations versées en cas d'incapacité partielle substantielle (plus que légère) doivent représenter une proportion appropriée des prestations en cas d'incapacité totale et être versées périodiquement⁴⁵³.**

446 Voir aussi CEACR, convention n° 121: *Pays-Bas*, [observation](#), 2022.

447 Convention n° 121, art. 14 (2) (3).

448 Voir chapitre 5, section 5.2.4.

449 AISS, «Profils de pays».

450 CEACR, convention n° 102: *Serbie*, [demande directe](#), 2019.

451 CEACR, convention n° 102: *Croatie*, [demande directe](#), 2023. Autres exemples: *Luxembourg* et *Monténégro*. MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024); MISSCEO, «Tableaux comparatifs» (2022).

452 Convention n° 102, art. 32 c); convention n° 121, art. 6 c).

453 Convention n° 102, art. 36 (2); convention n° 121, art. 14 (3).

5.2.2. Niveau des prestations périodiques en espèces

251. La commission observe que, dans beaucoup de pays, le niveau des prestations versées en cas d'incapacité totale est égal ou supérieur au niveau minimum requis par la convention n° 102 (50 pour cent du salaire de référence) ou la convention n° 121 (60 pour cent du salaire de référence). Par exemple, le taux de prestation en cas d'incapacité totale est de: 100 pour cent en *Arabie saoudite, Côte d'Ivoire, France, République démocratique populaire lao et Uruguay*; 90 pour cent au *Canada* (Alberta, Colombie-Britannique), en *Chine* et *Malaisie*; 85 pour cent au *Burkina Faso*, en *République démocratique du Congo*, au *Rwanda* et *Togo*; 83 pour cent au *Danemark*; 80 pour cent en *Albanie, Algérie, à Bahreïn, à Cabo Verde, en Égypte, Suisse et Suriname*; 70 pour cent au *Chili*, au *Mexique* et en *République-Unie de Tanzanie* et 66 pour cent aux *Bahamas*.

252. Dans certains pays, les prestations sont composées d'éléments fixes et d'éléments liés au gain. Par exemple, au *Costa Rica*, la pension d'invalidité mensuelle s'élève à 100 pour cent du salaire minimum légal, plus 67 pour cent des gains mensuels de l'assuré.

253. La commission observe que, dans certaines juridictions, la durée de l'assurance ou de l'emploi peut avoir une incidence sur la prestation et faire augmenter son montant en fonction des années de service. Par exemple, à *Cuba*, en plus de 60 pour cent du gain mensuel moyen de l'assuré, 2 pour cent du gain mensuel moyen lui sont versés pour chaque année d'activité au-delà de 30 ans, plus 10 pour cent du montant ainsi obtenu⁴⁵⁴. **La commission souligne que, lorsque le taux de prestation dépend de la période d'assurance ou de l'emploi, le taux de prestation doit correspondre au taux de remplacement requis par la convention n° 102 (50 pour cent du salaire de référence) ou la convention n° 121 (60 pour cent du salaire de référence) versé aux bénéficiaires victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dès le premier jour d'emploi.**

254. Dans quelques pays, les pensions d'invalidité sont versées à un taux forfaitaire. Par exemple, en *Islande*, lorsqu'une perte de 75 pour cent de la capacité de gain a été évaluée, une pension fixe de 46 588 couronnes par mois est versée. Au *Royaume-Uni*, des prestations forfaitaires sont versées chaque semaine en fonction du degré d'incapacité, allant de 44,30 livres sterling pour 20 pour cent d'incapacité à 221,50 livres sterling pour 100 pour cent d'incapacité⁴⁵⁵.

255. Dans certains pays, des indemnités forfaitaires sont versées aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en plus des paiements périodiques. Par exemple, aux *Bahamas*, une allocation de 1 000 dollars bahaméens est versée en même temps qu'une pension d'invalidité. En *Chine*, le fonds d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles verse une prestation d'invalidité forfaitaire à hauteur de 7 à 27 mois du salaire de la personne assurée, en fonction du degré d'incapacité. En *Fédération de Russie*, le montant de l'indemnité forfaitaire est déterminé en fonction du degré de perte de capacité de travail professionnel de l'assuré, sur la base d'un montant maximum fixe (131 731,99 roubles russes en janvier 2024).

256. La commission note que les pays fixent souvent des montants minima pour les pensions d'invalidité. En *Colombie* et en *Chine*, le montant mensuel minimum de la pension d'invalidité permanente correspond au salaire minimum mensuel.

454 AISS, «[Profils de pays](#)» (2019), *Cuba*.

455 Voir le site Web du gouvernement du Royaume-Uni: «[Industrial Injuries Disablement Benefit](#)».

Évaluation des gains antérieurs

257. Les prestations d'invalidité liées aux gains sont généralement calculées sur la base des gains antérieurs de l'assuré. Par exemple, en *France*, les gains annuels maximum servant à calculer les prestations sont de 160 390,42 euros et les gains annuels minimum de 20 048,80 euros. Au *Burundi*, le plafond des gains servant à calculer les cotisations est de 80 000 francs burundais. Il a été observé que, dans de nombreux pays en développement, le plafond fixé pour les salaires afin de limiter la rémunération assurable n'est pas systématiquement ajusté en fonction de l'augmentation moyenne des salaires, ce qui peut entraîner une baisse des prestations et des cotisations⁴⁵⁶.

258. Certains pays fixent un montant de pension maximal absolu. Par exemple, en *Israël*, le montant maximal des prestations en espèces est égal à cinq fois le salaire moyen. Au *Botswana*, le montant maximal des prestations pour incapacité partielle et totale est respectivement de 200 000 pulas et de 250 000 pulas.

259. ***La commission rappelle une fois de plus que, s'agissant des pensions d'invalidité liées au gain, un maximum pourra être prescrit pour le montant de la prestation ou pour le gain qui est pris en compte dans le calcul de la prestation, de manière qui respecte les dispositions de l'article 65 (3) de la convention n° 102 et de l'article 19 (3) de la convention n° 121***⁴⁵⁷.

Période de prise en compte des gains pour le calcul des prestations

260. Les gains pris en compte pour le calcul des prestations sont généralement les gains moyens au cours d'une période déterminée précédant le jour de l'accident ou le début de la maladie. Par exemple, dans certains pays, les gains du bénéficiaire au cours de l'année précédant le jour de l'accident sont pris en compte⁴⁵⁸. En *Colombie*, le gain de base est le gain mensuel moyen de l'assuré au cours des 6 derniers mois servant à calculer les prestations en cas d'accident du travail, ou au cours des 12 derniers mois pour les prestations en cas de maladie professionnelle⁴⁵⁹.

261. Certains pays appliquent des périodes supérieures à un an. Par exemple, l'*Algérie* prend le gain moyen des 10 meilleures années de la période de cotisation, tandis que *Cuba* prend le gain moyen des 5 meilleures années des 15 années d'emploi précédentes⁴⁶⁰.

262. Par ailleurs, certains pays proposent des alternatives, et c'est la plus favorable qui est retenue. Par exemple, en *Équateur*, les gains de la dernière année précédant l'occurrence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ou des 5 dernières années, le montant le plus élevé étant retenu, sont pris en compte pour le calcul des prestations. Lorsque la victime d'accidents du travail ou de maladies professionnelles a exercé une activité professionnelle pendant une période inférieure à celle prise en compte pour calculer le gain moyen, celui-ci est généralement calculée sur la base de la période pendant laquelle la victime a effectivement travaillé. ***La commission se félicite de l'éventail d'approches permettant de choisir la période la plus favorable pour la prise en compte des gains pour le calcul des prestations pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.***

456 OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 137-138.

457 Pour obtenir plus de détails sur les normes réglementant les paiements périodiques, voir plus loin dans ce chapitre.

458 Par exemple, *France*, *Kazakhstan*, *Madagascar* et *Panama*.

459 AISS, «*Profils de pays*» (2023), *Colombie*.

460 AISS, «*Profils de pays*» (2023), *Cuba*.

Incapacité permanente partielle

263. En ce qui concerne les versements périodiques en cas d'incapacité partielle, le montant des prestations doit représenter une proportion équitable de celui fixé pour l'incapacité totale (article 36 (2) de la convention n° 102 et article 14 (3) de la convention n° 121). Dans ce contexte, l'expression «proportion équitable» ne signifie pas nécessairement que le montant de la pension d'invalidité partielle doit refléter strictement le degré d'incapacité. Toutefois, le montant de la pension d'invalidité partielle devrait être fixé à des taux plus élevés en cas de degré d'incapacité plus élevé et vice versa⁴⁶¹.

264. La commission observe que, dans la plupart des pays, les méthodes de calcul des prestations d'invalidité partielle suivent celles utilisées pour les prestations d'invalidité totale. Dans certains pays, l'incapacité est déterminée en fonction des groupes ou catégories d'incapacité qui reflètent la gravité de celle-ci. Les différents groupes d'incapacité correspondent donc à des taux de prestations différents, dont le montant est proportionnel au niveau de gravité. Par exemple, en *Bulgarie*, des coefficients individuels différents s'appliquent à trois groupes d'incapacité: groupe I (plus de 90 pour cent d'incapacité), groupe II (71 à 90 pour cent d'incapacité) et groupe III (50 à 70 pour cent d'incapacité).

Revenus supplémentaires

265. La commission note que, dans certains pays, le montant des pensions est plus élevé lorsque le travailleur victime d'accidents ou de maladies professionnelles a un conjoint et des enfants à charge. En *Albanie*, par exemple, un revenu familial supplémentaire est prévu pour chaque enfant à charge (au moins 5 pour cent mais pas plus de 30 pour cent de la pension d'invalidité). Au *Chili*, le supplément pour enfant à charge s'élève à 5 pour cent de la pension d'invalidité, versé pour le troisième enfant et pour chaque autre enfant suivant ouvrant droit aux allocations familiales⁴⁶². Aux *Philippines*, le supplément pour personne à charge est de 10 pour cent de la pension d'invalidité de la personne assurée, le montant le plus élevé étant retenu, pour chaque enfant (cinq enfants au maximum). Aux *États-Unis*, en vertu de la Federal Employees' Compensation Act (FECA), un travailleur souffrant d'une incapacité totale a droit à un taux de prestations de 66,67 pour cent du gain mensuel, ce taux étant porté à 75 pour cent si le travailleur a au moins une personne à charge.

5.2.3. Durée du versement

266. En règle générale, en cas d'incapacité totale ou partielle substantielle, les prestations doivent être versées périodiquement, pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire pendant toute la durée de l'incapacité⁴⁶³. La commission observe que, dans de nombreux pays, les prestations sont versées pendant toute la durée de l'incapacité ou jusqu'au décès. Toutefois, dans d'autres pays, la durée des pensions versées en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est limitée. Par exemple, au *Costa Rica*, bien que la prestation pour incapacité totale ne soit pas limitée dans le temps, la prestation pour une invalidité de 50 à 67 pour cent est versée pendant dix ans au maximum, et la prestation pour incapacité de 0,5 à 49 pour cent est versée pendant cinq ans. La prestation peut être prolongée pour des périodes supplémentaires de cinq ans sous condition de ressources.

461 OIT, Rapport et conclusions de la CEACR de l'OIT sur les rapports annuels présentés au Secrétaire général du Conseil de l'Europe sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son protocole, 2023, paragr. 43 (non publié).

462 Loi n° 16744 de 1968, art. 41.

463 Convention n° 102, art. 38; convention n° 121, art. 9 (1).

267. Dans certains pays, les prestations d'invalidité en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont versées jusqu'à l'âge de la retraite⁴⁶⁴. À cet égard, la commission souligne le fait que la convention n° 102 établit des dispositions différentes concernant les périodes de versement des prestations en cas d'invalidité générale et d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Plus précisément, la convention n° 102 dispose explicitement que les prestations d'invalidité (pour invalidité générale) «doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité ou jusqu'à leur remplacement par des prestations de vieillesse» (article 58). En revanche, l'article 38 de la convention n° 102 dispose que les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles «doivent être accordées pendant toute la durée de l'éventualité», ce qui exclut la possibilité de limiter le versement des prestations jusqu'au début du versement des prestations de vieillesse.

268. La commission observe que, dans certains pays, il est tenu compte de la nécessité d'éviter une surindemnisation en cas de droits simultanés à une pension d'invalidité et à une pension de retraite⁴⁶⁵. Ces pays appliquent différentes méthodes pour éviter la surindemnisation soit en réduisant l'une des pensions, soit en ne versant pas la pension la plus faible. **À cet égard, la commission souligne que, dans les juridictions où les prestations d'invalidité en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont transférées à des pensions de vieillesse, le niveau de la pension de vieillesse ne doit pas être inférieur à celui de la prestation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles établi par la convention n° 102 ou la convention n° 121.**

269. À Chypre, une personne ayant droit à une pension de vieillesse légale à partir de 63 ans et à une pension d'invalidité reçoit la plus élevée des deux. La même approche s'applique en République bolivarienne du Venezuela. À Madagascar, en cas de cumul de la prestation d'assurance vieillesse et de l'indemnisation en cas d'accidents du travail, la prestation la plus importante et un quart de l'autre prestation sont retenus. Dans le cas de la Suisse, la commission note que, en dépit de la baisse de la rente versée par l'assurance en cas d'accidents après l'âge légal de la retraite, les bénéficiaires de cette rente continueront à recevoir le montant de l'indemnité, qui est supérieur au niveau requis par la convention n° 102⁴⁶⁶.

270. La commission note en outre que, dans certains pays, les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne reçoivent que des versements uniques (aucun paiement périodique n'est prévu), y compris en cas d'incapacité totale. Par exemple, un paiement unique est versé à hauteur de 54 fois le gain mensuel du salarié en Eswatini, de 96 fois le gain du salarié au Ghana et au Kenya, et de 53 fois le gain mensuel de base du salarié en Argentine. En Indonésie, un paiement unique correspondant à 70 pour cent du gain de l'assuré pendant 80 mois est versé, avec un supplément de 500 roupies par mois pendant 24 mois. Au Liban, l'équivalent du salaire moyen du travailleur est versé pendant 600 à 800 jours, en fonction de l'âge du bénéficiaire⁴⁶⁷.

271. Dans certains pays, les versements périodiques peuvent être convertis en un versement unique après une certaine période. Par exemple, en Côte d'Ivoire, si le degré d'incapacité évalué est supérieur à 10 pour cent, la pension peut être partiellement versée sous la forme d'un paiement unique au bout de cinq ans. Le versement peut être limité dans le temps ou prendre la forme d'un paiement unique. Au Myanmar, la pension d'invalidité partielle est

464 Par exemple, État plurinational de Bolivie et Nouvelle-Zélande.

465 Par exemple, Suisse. Voir Rapport et conclusions de la CEACR de l'OIT sur les rapports annuels présentés au Secrétaire général du Conseil de l'Europe sur l'application du Code européen de sécurité sociale et son protocole, 2018, 122 (non publié). Le Code européen de la sécurité sociale exige le même niveau de prestations en cas d'accident du travail et maladies professionnelles que la convention n° 102.

466 Rapport et conclusions de la CEACR de l'Organisation internationale du Travail sur les rapports annuels présentés au Secrétaire général du Conseil de l'Europe sur l'application du Code européen de sécurité sociale et son protocole, 2019, 105 (non publié).

467 Autres exemples: Bangladesh et Botswana.

versée pendant neuf ans ou sous la forme d'un paiement unique lorsque la perte de capacité de travail est d'au moins 75 pour cent mais inférieure à 100 pour cent; pendant sept ans ou sous forme d'un paiement unique lorsque la perte de capacité est d'au moins 20 pour cent mais inférieure à 75 pour cent; ou sous forme d'un paiement unique ou de pension à 100 pour cent pendant cinq ans, lorsque la perte de capacité est inférieure à 20 pour cent.

272. La commission rappelle que les conventions n^{os} 102 et 121 exigent le versement de paiements périodiques pendant toute la période d'incapacité totale ou partielle substantielle, c'est-à-dire pendant toute la période où perdure cette invalidité ou jusqu'au décès. Rappelant que l'expression paiement périodique fait généralement référence aux «pensions» (prestations régulières à long terme) plutôt qu'aux paiements uniques, y compris les paiements uniques fractionnés en plusieurs versements⁴⁶⁸, la commission encourage vivement les États Membres à veiller à ce que les prestations d'invalidité versées en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne soient pas limitées dans le temps. La commission souligne en outre que, dans les cas où une personne souffrant d'une incapacité résultant d'accidents du travail et de maladies professionnelles et qui a droit à une pension de vieillesse, celle-ci devrait percevoir une pension au moins égale à celle exigée par les conventions n^o 102 (Partie VI) et n^o 121.

Conversion des paiements périodiques en un paiement unique

Possibilités limitées de paiement unique*

1) Degré léger

- ▶ Degré: ≤ 25 pour cent
- ▶ Montant: un rapport équitable avec le paiement périodique et pas moins que le paiement périodique qui serait dû pour une période de trois ans

2) Utilisation correcte du paiement unique établi par une autorité compétente

- ▶ Degré: au-dessus d'un degré léger
- ▶ Montant: l'équivalent actuariel du paiement périodique
- ▶ Accord: l'accord de la personne blessée est requis

3) À titre de dérogation temporaire en cas d'absence des moyens administratifs nécessaires pour les paiements périodiques

* Les dispositions énoncées dans cet encadré sont issues des conventions n^o 102 (art. 35), n^o 121 (art. 15) ou de la recommandation n^o 121 (paragr. 10).

273. Les conventions n^{os} 102 et 121 prévoient quelques possibilités de convertir un paiement périodique en un paiement unique, en particulier dans deux cas: a) lorsque le degré d'incapacité est léger; ou b) lorsque la garantie d'un emploi judicieux de ce paiement unique sera fournie aux autorités compétentes⁴⁶⁹. La convention n^o 121 prévoit en outre une dérogation temporaire pour les États Membres dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un développement suffisant. Plus précisément, si les moyens administratifs nécessaires pour effectuer des paiements périodiques font défaut, ces paiements peuvent être convertis en un paiement unique, en vertu de l'article 15 (2) de la convention n^o 121. À ce jour, l'État plurinational de Bolivie et l'Équateur ont eu recours à cette dérogation.

274. En ce qui concerne la première condition permettant de convertir des paiements périodiques en un paiement unique, comme il a déjà été indiqué, selon la recommandation n^o 121,

468 OIT, rapport VII (1) sur la convention n^o 121, 1963, 52.

469 Convention n^o 102, art. 36 (3); convention n^o 121, art. 15.

le degré d'incapacité défini comme léger ne doit pas dépasser 25 pour cent. Toutefois, dans ses commentaires relatifs aux conventions n^{os} 102 et 121, la commission a reconnu qu'une incapacité inférieure à 30 pour cent peut être considérée comme légère aux fins de la conversion des paiements périodiques en un paiement unique⁴⁷⁰. La conversion d'un paiement périodique en un paiement unique en cas d'incapacité de travail léger peut être autorisée, dans la mesure où le travailleur conserve une grande partie de sa capacité de gain. En outre, le montant d'un paiement unique pour un degré d'incapacité léger est généralement faible, et son versement peut également éviter les frais administratifs relativement élevés qu'implique le paiement des pensions⁴⁷¹.

275. La commission a examiné les différentes dispositions en vigueur dans les États Membres concernant la possibilité de convertir les paiements périodiques en un paiement unique. Dans beaucoup de pays, des paiements uniques sont versés en cas d'incapacité inférieure à un certain degré. Par exemple, ce degré est fixé comme étant inférieur aux pourcentages suivants pour les pays concernés: 10 pour cent en *Algérie* et en *Zambie*; 15 pour cent au *Burkina Faso* et *Burundi*; 20 pour cent à *Chypre* et à la *Trinité-et-Tobago*; 24 pour cent aux *Bahamas*; 25 pour cent dans l'*État plurinational de Bolivie*; 30 pour cent à *Bahreïn* et au *Zimbabwe*; 33 pour cent en *Albanie*; 35 pour cent en *Égypte*; 40 pour cent en *République démocratique populaire lao*; et 50 pour cent en *Arabie saoudite*, *Colombie* et *République dominicaine*.

276. La commission rappelle en outre que, dans les cas où le degré d'incapacité est supérieur à 30 pour cent, la conversion des paiements périodiques en un paiement unique n'est possible que si l'autorité compétente est convaincue que ce paiement sera correctement utilisé. Les travaux préparatoires liés à la convention n^o 121 ont fait ressortir à cet égard que, dans les cas impliquant une réduction substantielle de la capacité de gain, il existe un risque que le montant élevé d'un paiement unique soit utilisé à mauvais escient⁴⁷². Par conséquent, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peuvent se retrouver sans revenus suffisants après avoir dépensé par inadvertance une grande partie de ce paiement⁴⁷³. En revanche, l'investissement d'un paiement unique pour préparer ou développer d'autres sources de revenus peut être avantageux pour la personne victime d'accidents et de maladies professionnelles. Par exemple, l'exercice d'une activité indépendante ou la reconversion professionnelle en vue d'exercer une nouvelle profession peuvent être considérés comme une utilisation appropriée d'un paiement unique⁴⁷⁴. À cet égard, la convention n^o 121 exige également l'accord de la victime en ce qui concerne la conversion des paiements périodiques en un versement unique (article 15 (1)).

277. La commission note quelques exemples de conversion de paiements périodiques en un paiement unique, soumise à l'autorisation préalable de l'autorité compétente. En *Uruguay*, dans des circonstances exceptionnelles, la Banque d'assurance de l'État peut verser jusqu'à 50 pour cent de la rente sous forme de paiement unique à la demande du bénéficiaire, s'il a été déterminé que cela est avantageux pour lui. Cette décision requiert cinq voix «pour» du Conseil d'administration de la Banque d'assurance de l'État. Au *Costa Rica*, l'intéressé peut demander à l'Institut national d'assurance (INS) (pour la conversion de la rente), en indiquant la raison et l'usage qui sera fait de l'argent. L'INS est tenu de traiter ces demandes rapidement et gratuitement, et d'effectuer toutes les études nécessaires à cet égard. Un paiement unique peut être accordé aux assurés en situation de handicap, par exemple pour leur permettre d'acheter, de louer ou d'aménager un logement. Au *Canada* (Colombie-Britannique), la conversion d'un

470 CEACR, convention n^o 102: *Norvège*, [observation](#), 2022; convention n^o 121: *Serbie*, [demande directe](#), 2019.

471 OIT, *La réparation des accidents du travail*, 241.

472 OIT, *La réparation des accidents du travail*, 241.

473 CEACR, convention n^o 102: *Allemagne*, [demande directe](#), 2005; Code européen de sécurité sociale: *Allemagne*, conclusions 2001 (non publié).

474 OIT, Rapport et conclusions de la CEACR sur les rapports annuels soumis au Secrétaire général du Conseil de l'Europe, 2023, paragr. 43 (non publié).

paiement périodique pour plus de 10 pour cent d'invalidité peut être autorisée si la Commission des accidents du travail estime que le paiement d'une somme forfaitaire serait dans l'intérêt à long terme du travailleur. En particulier, selon l'actuel Manuel des services de réadaptation et des demandes d'indemnisation de la Commission des accidents du travail, les conditions de conversion d'un paiement périodique sont notamment les suivantes: 1) une commutation doit être effectuée dans un but précis; 2) une commutation ne sera, en général, autorisée qu'à des fins calculées pour améliorer la situation de revenu du travailleur; et 3) le demandeur doit avoir une source de revenu stable autre que les prestations d'invalidité permanente.

278. La commission note également que des paiements uniques ont été autorisés lorsqu'ils ne dépassent pas un montant déterminé. Au *Portugal*, lorsque le degré d'incapacité est évalué à plus de 30 pour cent, la conversion partielle de paiements périodiques en un paiement unique est autorisée à la demande du bénéficiaire si: *a)* le solde de la prestation annuelle est au moins égal à six fois le salaire mensuel minimum garanti à la date à laquelle le paiement est autorisé; et *b)* le montant du paiement n'est pas supérieur au montant d'une prestation calculée sur la base d'une incapacité de 30 pour cent.

279. Selon la convention n° 121, le paiement unique doit correspondre à l'équivalent actuariel de la pension d'invalidité (article 15 (1)). L'expression «équivalent actuariel» n'implique pas nécessairement une égalité absolue, mais bien plutôt une relation raisonnable⁴⁷⁵. Tout rapport se rapprochant raisonnablement d'une telle équivalence, et fondé sur les groupes d'âge ou d'autres critères analogues, répondrait à l'exigence de l'article 15 (1) susmentionné⁴⁷⁶. La recommandation n° 121 fournit des indications supplémentaires sur la détermination du paiement unique pour un degré d'incapacité léger, en précisant qu'il «devrait avoir un rapport équitable avec le montant du paiement périodique et ne devrait pas être inférieur à la totalité du paiement périodique qui aurait été fait sur une période de trois ans».

280. La commission observe que dans certains pays les paiements uniques sont souvent basés sur les salaires antérieurs et sont généralement équivalents aux salaires payables au cours d'une période déterminée. Par exemple, le paiement unique équivaut à 15 fois le salaire mensuel de base au *Chili*; à 24 fois le gain mensuel de base de l'assuré en *Colombie*; et 5 à 10 fois le salaire mensuel de base de l'assuré en *République dominicaine*.

281. Dans certains pays, le montant des paiements uniques correspond à la valeur convertie de la pension d'invalidité. Par exemple, les paiements uniques correspondent à une pension d'invalidité de trois ans en *Arménie* et au *Burundi*, à 48 mois de la pension d'invalidité en *Égypte* et à 70 fois la pension d'invalidité mensuelle au *Zimbabwe*.

282. Dans certains pays, le montant des paiements uniques est déterminé sur la base de facteurs différents. Par exemple, en *Algérie*, le paiement unique est déterminé en fonction du salaire national minimum garanti, du taux d'incapacité permanente partielle et du coefficient correspondant à l'âge de la victime à la date de consolidation du dommage.

283. La commission encourage vivement les États Membres à veiller à ce que, conformément à l'article 36 (3) de la convention n° 102 et aux articles 14 (4) et 15 (1) de la convention n° 121, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles au titre de l'invalidité ne soient versées sous forme de paiement unique que dans des circonstances exceptionnelles, notamment lorsque le degré d'incapacité est faible ou lorsque l'autorité compétente a des raisons de croire que la somme unique ainsi versée sera utilisée de manière particulièrement avantageuse pour la victime. La commission encourage les États Membres à veiller à ce que le montant de ce versement unique ait un rapport équitable avec le montant du paiement périodique.

475 OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 52.

476 OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 52.

5.2.4. Aide ou assistance constante d'une autre personne

284. Une prestation supplémentaire dans les cas où l'aide ou l'assistance constante d'une autre personne serait nécessaire a été initialement prévue dans la première génération de normes de l'OIT en matière de sécurité sociale en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁴⁷⁷. L'article 16 de la convention n° 121 adopte cette approche et dispose que, pour des personnes souffrant d'une incapacité, des augmentations des paiements périodiques ou d'autres prestations spéciales ou complémentaires devront être prévues pour les victimes dont l'état requiert l'assistance constante d'une tierce personne. En même temps, la convention a laissé aux États Membres le soin de déterminer les conditions dans lesquelles les augmentations ou les prestations spéciales doivent être accordées⁴⁷⁸. En ce qui concerne le montant de ces augmentations ou avantages, selon la recommandation n° 121, des dispositions devraient être prises pour le remboursement, dans des limites raisonnables, du coût de l'assistance constante d'une tierce personne ou, à défaut, le paiement périodique devrait être majoré soit d'un pourcentage, soit d'un montant prescrit (paragraphe 11).

285. À cet égard, la recommandation (n° 22) sur la réparation des accidents du travail (indemnités), 1925, l'une des normes de première génération, précise que les victimes d'accidents atteintes d'infirmités nécessitant l'assistance constante d'une autre personne devront recevoir un supplément d'indemnisation qui ne pourra être inférieur à la moitié de l'indemnité allouée en cas d'incapacité permanente totale (Partie II). Les dispositions relatives au niveau d'indemnisation pour l'assistance constante d'une autre personne se fondent sur l'idée selon laquelle la pension d'invalidité est généralement le seul moyen de subsistance non seulement du travailleur blessé, mais aussi de la personne qui l'accompagne, et que l'accident peut donc parfois entraîner une perte de gain pour deux personnes. Un taux d'indemnisation spécial pour ce cas particulier était donc justifié non seulement pour des raisons juridiques et financières, mais aussi pour des raisons humanitaires fondamentales⁴⁷⁹.

286. Dans beaucoup de pays, le droit à des majorations ou à des prestations spéciales pour l'assistance ou la présence constante d'une tierce personne dépend du degré d'incapacité. Par exemple, en *Albanie*, une personne victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont la perte de capacité de travail est d'au moins 67 pour cent a droit à une majoration des prestations du fait de la nécessité de l'assistance constante d'une autre personne. En *Chine*, les trois degrés de perte d'autonomie – à savoir l'incapacité totale, substantielle et partielle – donnent lieu à des majorations respectivement de 50, 40 et 30 pour cent du salaire mensuel moyen du travailleur. En *France*, selon la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC), en ce qui concerne la prestation complémentaire pour recours à tierce personne, il est prévu de ramener le taux d'incapacité minimal de 80 pour cent à 40 pour cent dans le cadre de l'Accord national interprofessionnel sur les accidents du travail et les maladies professionnelles du 15 mai 2023.

287. Les montants des majorations peuvent être déterminés en pourcentage des gains antérieurs ou de la pension d'invalidité. Par exemple, le montant pour l'assistance constante d'une autre personne fondé sur les gains antérieurs est de 15 pour cent en *Albanie* et en *Uruguay*, de 25 pour cent en *Libye*, de 30 pour cent au *Chili* et de 40 pour cent en *Côte d'Ivoire*. Les majorations calculées en pourcentage des pensions d'invalidité s'élèvent à 15 pour cent en *Colombie*, à 20 pour cent aux *Bahamas*, à *Cuba* et en *Égypte*, à 25 pour cent au *Brésil*, à 40 pour cent au *Bénin*, et à 50 pour cent en *Arabie saoudite*, au *Burundi* et au *Congo*. Au *Burkina Faso*, une majoration de 25 pour cent de la pension d'invalidité est prévue pour les salariés du secteur public, et de 50 pour cent pour les salariés du secteur privé.

⁴⁷⁷ Convention n° 17, art. 7; recommandation n° 22, section II.

⁴⁷⁸ OIT, rapport V (2) sur la convention n° 121, 1964, 49-50.

⁴⁷⁹ OIT, *La réparation des accidents du travail*, 301.

288. Dans certains pays, les prestations pour l'assistance constante d'une autre personne sont versées sous forme de montants fixes. Par exemple, ces prestations s'élèvent à 10,53 à 35,05 euros (par jour) en *Finlande*, 1 000 pesos philippins (par mois) aux *Philippines* et 1 000 kwacha zambiens (par mois) en *Zambie*. Au *Zimbabwe*, lorsque la présence constante d'une autre personne est nécessaire, un montant égal à 80 pour cent de la pension minimum est versé. Au *Cameroun*, la prestation pour l'assistance d'une tierce personne est équivalente au salaire minimum. En *Bulgarie*, les personnes retraitées qui ont perdu leur capacité de travail et qui ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne reçoivent un montant supplémentaire de 75 pour cent de la pension de vieillesse. Aux *États-Unis*, en vertu de la FECA, un travailleur victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles peut se voir accorder un montant supplémentaire de 1 500 dollars des États-Unis maximum par mois pour couvrir les frais d'assistance d'une autre personne.

289. La commission note que, lorsque des prestations sous forme de versement unique sont payables, les majorations ou les prestations pour l'assistance ou la présence constante d'une autre personne sont souvent exprimées en pourcentage du montant du versement unique (par exemple, 25 pour cent au *Botswana*, en *Eswatini* et à *Kiribati*).

290. La commission prend note des observations de l'ASIC de *Cuba* selon lesquelles, malgré la majoration de la pension pour l'assistance constante d'une tierce personne, le montant est insuffisant pour subvenir aux besoins d'un travailleur victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de sa famille, en raison du coût de la vie disproportionnellement élevé.

291. La commission encourage vivement les États Membres à prévoir la majoration des paiements périodiques ou d'autres prestations supplémentaires ou spéciales pour les personnes en situation de handicap qui ont besoin de l'assistance ou de la présence constante d'une autre personne, conformément à l'article 16 de la convention n° 121. La commission souligne en outre l'importance d'accorder ces majorations ou prestations à un niveau suffisant pour couvrir le coût raisonnable de l'assistance ou de la présence constante d'une autre personne.

► 5.3. Prestations en espèces en cas de décès du travailleur (prestations de survivants)

5.3.1. Bénéficiaires de paiements

Conjoint survivant

292. Le conjoint d'un travailleur décédé est l'un des principaux bénéficiaires des prestations de survivants. Si les conventions n^{os} 102 et 121 couvrent la veuve⁴⁸⁰, la convention n^o 121 prévoit également expressément le «veuf invalide et à charge» parmi les bénéficiaires. En ce qui concerne le conjoint survivant, la présomption d'incapacité du conjoint survivant à subvenir à ses propres besoins peut être établie aux fins du droit aux prestations⁴⁸¹. Cette présomption légale se réfère aux circonstances qui peuvent empêcher le conjoint survivant d'exercer une activité rémunératrice. Les circonstances peuvent être dues à l'âge, à une incapacité ou au fait que le conjoint survivant a des enfants à charge ou a élevé un certain nombre d'enfants⁴⁸². À cet égard, la recommandation (n^o 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, prévoit la possibilité d'accorder à une veuve, qui ne remplit pas les conditions donnant droit à une pension, une prestation «pendant une période minimum de quelques mois, et ensuite, si elle n'a pas d'emploi, jusqu'à ce qu'un emploi convenable puisse lui être offert» (annexe, paragraphe 13 (2)).

293. La condition d'avoir atteint un certain âge est appliquée pour les conjoints survivants dans certains pays. Par exemple, aux *Seychelles*, la personne doit être âgée de 55 ans ou plus et doit avoir été à la charge du défunt avant son décès. En *Albanie*, en *Arménie*, en *Chine* et en *Ouzbékistan*, les femmes ont droit aux prestations de survivants à 55 ans et les hommes à 60 ans. L'âge du droit aux prestations de survivants est supérieur à 45 ans au *Chili*, au *Guyana* et en *République dominicaine*; il est supérieur à 50 ans en *Pologne*; à plus de 53 ans en *Serbie*; et à plus de 58 ans en *Slovénie*. L'âge du conjoint survivant peut également avoir une incidence sur la durée du versement. À *Saint-Kitts-et-Nevis*, lorsque le conjoint survivant est âgé de moins de 45 ans, les prestations sont versées pendant un an. Au *Brésil*, la pension est versée pendant 3 ans si la veuve/le veuf ou le partenaire est âgé de moins de 21 ans; pendant 6 ans si la veuve/le veuf ou le partenaire est âgé de 21 à 26 ans; pendant 10 ans s'il est âgé de 27 à 29 ans; pendant 15 ans s'il est âgé de 30 à 40 ans; pendant 20 ans s'il est âgé de 41 à 43 ans; ou à vie s'il est âgé de 44 ans ou plus. L'obligation d'avoir atteint un certain âge est souvent levée si le conjoint survivant est en situation de handicap. C'est le cas en *Albanie*, en *Azerbaïdjan*, aux *Bahamas*, au *Chili*, au *Guyana*, en *Pologne*, en *République de Moldova*, en *République dominicaine* et en *Slovénie*.

294. Dans beaucoup de pays, les conjoints survivants ayant des enfants à charge sont présumés incapables de subvenir à leurs besoins et ont donc droit aux prestations de survivants⁴⁸³. À cet égard, la commission observe que les prestations de survivants sont souvent accordées aux conjoints jusqu'à ce que leurs enfants atteignent l'âge de 15 ans ou plus, conformément à la définition de l'enfant figurant à l'article 1 e) de la convention n^o 102 et à l'article 1 e) i) de la convention n^o 121.

480 Convention n^o 102, art. 32 d); convention n^o 121, art. 18 (1). Lors de sa 352^e session (octobre-novembre 2024), le Conseil d'administration a pris note des informations concernant des termes et références inappropriés dans les normes internationales du travail, en particulier dans les instruments de sécurité sociale, y compris le terme «veuve». Voir OIT, *Décision concernant les Conséquences du langage genré et d'autres termes et références inappropriés utilisés dans l'ensemble des normes internationales du travail*, GB.352/LILS/5/Décision, 2024, et OIT, *Conséquences du langage genré et d'autres termes et références inappropriés utilisés dans l'ensemble des normes internationales du travail*, GB.352/LILS/5, 2024, paragr. 6 et 16.

481 Convention n^o 102, art. 32 d).

482 OIT, *Révision des conventions n^{os} 35, 36, 37, 38, 39 et 40 concernant les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants*, rapport V (1), CIT, 50^e session, 1966, (ci-après «rapport V (1) sur la convention n^o 128»), 46.

483 Par exemple, *Bahamas*, *Guyana*, *Pays-Bas* et *Pologne*.

295. La commission prend bonne note des régimes dans lesquels les prestations de survivants sont versées sans condition d'âge, d'invalidité ou de charge d'entretien des enfants (par exemple, *Afrique du Sud, Burundi, Ghana, Italie, Jordanie, Malaisie, Togo et Uruguay*).

296. La commission se félicite du fait que, dans nombre de pays, les prestations de survivants sont versées aux veuves et aux veufs sur la même base. C'est le cas, par exemple, dans les pays suivants: *Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Botswana, Cameroun, Canada, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Égypte, Estonie, États-Unis, Éthiopie, France, Ghana, Grèce, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malaisie, Malte, Maurice, Mexique, Myanmar, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Ouzbékistan Pays-Bas, République de Corée, République démocratique du Congo, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Slovaquie, Timor-Leste, Trinité-et-Tobago et Uruguay*.

297. Parallèlement, la législation nationale de différents pays accorde des prestations de survivants aux veufs dans des conditions plus restreintes. Par exemple, au *Japon*, contrairement à la veuve, le veuf a droit à des prestations de survivants s'il est âgé de plus de 55 ans ou s'il est en situation de handicap. De même, à *Cuba*, un veuf âgé de 65 ans ou plus ou un veuf en situation de handicap a droit à des prestations de survivants. En *Israël*, en l'absence d'enfants, le droit du veuf aux prestations dépend de son niveau de revenu. En revanche, cette exigence ne s'applique pas à une veuve sans enfant. Au *Pakistan*, contrairement au droit des veuves, seuls les veufs dans le besoin ont droit aux prestations de survivants, et à *Bahreïn*, les veufs en situation de handicap peuvent demander ces prestations.

298. La commission observe en outre que, dans la pratique, la plupart des pensions de survivants pour adultes sont encore reçues par des femmes, ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que les femmes ont une espérance de vie plus longue, qu'elles ont un revenu inférieur et qu'elles sont moins susceptibles de remplir les conditions ouvrant droit aux pensions contributives. En revanche, les hommes sont plus susceptibles d'être exclus des régimes de survivants liés à la pension⁴⁸⁴.

299. Dans certains pays, non seulement les conjoints mais aussi les partenaires sont couverts (*Allemagne, Autriche, Canada, Colombie, Croatie, Espagne, France, Ghana, Honduras, Irlande, Islande, Italie, Malte, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Panama, Portugal, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Serbie et Suisse*). Les partenaires ont droit à l'allocation de survivant s'ils ont vécu ensemble pendant plus d'un an en *Uruguay*⁴⁸⁵, *deux ans au Timor-Leste*⁴⁸⁶, et trois ans au *Canada* (Manitoba) et à la *Trinité-et-Tobago*⁴⁸⁷. Dans certaines juridictions, les conjoints ou partenaires survivants de même sexe ont droit à une allocation de survivant (par exemple, *Canada* (Ontario), *Pays-Bas* et *Slovénie*).

300. Dans certains pays, le mariage ou la cohabitation pendant une certaine durée est une condition préalable pour avoir droit aux prestations, ou pour déterminer la durée de celles-ci. Par exemple, à *Saint-Kitts-et-Nevis*, un mariage ou une cohabitation ininterrompue pendant au moins trois ans est exigé. La prestation est versée pendant un an si la durée du mariage était inférieure à trois ans. Au *Brésil*, la durée de versement est de quatre mois lorsque le mariage ou le partenariat civil a duré moins de deux ans à la date du décès de l'assuré. Au *Togo*, le droit à la pension de veuve n'est pas ouvert s'il est notoire et dûment établi par une enquête sociale que la vie conjugale a cessé de fait cinq ans avant le décès du conjoint, sauf décision contraire de la juridiction compétente, après saisine et décision de la commission de recours.

484 OIT, CEACR, [Observation générale sur le langage genré de la convention \(n° 102\) concernant la sécurité sociale \(norme minimum\)](#), 1952, 2023.

485 AISS, «[Profils de pays](#)», (2023), *Uruguay*. Loi n° 16074 de 1989, section 46.

486 Loi n° 19/2017, art. 9.

487 AISS, «[Profils de pays](#)», (2023), *Trinité-et-Tobago*. Loi sur l'assurance nationale de 1971, art. 2(2)(aa).

301. La commission rappelle que l'acceptation des Parties VI (prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle) et X (prestations de survivants) de la convention n° 102 ou la ratification de la convention n° 121 n'ont pas constitué un obstacle à l'évolution du système de protection sociale ni une raison de réviser les modèles conceptuels de la famille ou de réduire la protection existante. La commission souligne en outre que les conventions n°s 102 et 121 constituent des exigences minimales, et que l'État peut donc accorder une meilleure protection, par exemple en accordant des prestations supplémentaires aux veufs⁴⁸⁸. À cet égard, la commission prend bonne note du fait que des États Membres ont pris des mesures pour étendre le droit aux prestations de survivants à tous les conjoints et partenaires survivants.

Enfants⁴⁸⁹

302. Selon la convention n° 102, le terme «enfant» désigne un enfant au-dessous de l'âge auquel la scolarité obligatoire prend fin ou un enfant de moins de quinze ans, selon ce qui sera prescrit (article 1 e)). La définition de l'«enfant à charge» de la convention n° 121 couvre non seulement l'enfant qui n'a pas atteint l'âge de la fin de la scolarité obligatoire ou qui n'a pas atteint l'âge de 15 ans, le plus élevé de ces deux âges étant pris en considération, mais aussi l'enfant plus âgé lorsqu'il est placé en apprentissage, poursuit ses études ou est atteint d'une maladie chronique ou d'une infirmité le rendant inapte à l'exercice d'une activité professionnelle quelconque (article 1 e)).

303. La commission observe que, dans la plupart de pays, les enfants à charge n'ayant pas atteint un âge déterminé sont considérés comme ayant droit à une prestation de survivants. Cet âge varie selon les pays. Il est fixé à 14 ans en *République bolivarienne du Venezuela*; 15 ans au *Nicaragua*; 16 ans aux *Bahamas*, au *Burundi*, au *Maroc* et en *Pologne*; 17 ans à *Cuba*; 18 ans en *Albanie*, *Algérie*, *Arménie*, *Autriche*, *Azerbaïdjan*, au *Chili*, en *Chine*, au *Costa Rica*, en *Estonie*, *Éthiopie*, *Finlande*, *Italie*, au *Kazakhstan*, en *Lettonie*, en *Lituanie* et au *Mexique*, en *Namibie*, *Nouvelle-Zélande*, *Norvège*, en *Ouzbékistan*, au *Portugal*, en *République dominicaine*, *République de Moldova*, *République-Unie de Tanzanie*, en *Uruguay*, et en *Zambie*; 19 ans à la *Trinité-et-Tobago*; 20 ans en *France* et au *Gabon*; 21 ans au *Bénin*, *Brésil*, *Cambodge*, en *Malaisie*, en *Mauritanie* et aux *Philippines*; 24 ans en *Grèce*; et 25 ans en *République démocratique du Congo* et en *République de Corée*.

304. Des limites d'âge plus élevées sont souvent fixées pour les enfants qui poursuivent leurs études ou apprennent un métier⁴⁹⁰. Par exemple, en *République bolivarienne du Venezuela*, l'âge de l'enfant pour bénéficier d'une pension de survivant est porté de 14 à 18 ans si l'enfant poursuit des études. En *Türkiye*, les enfants ont droit à une pension de survivants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans, de 20 ans dans l'enseignement secondaire ou de 25 ans dans l'enseignement supérieur.

305. Il n'y a pas de limite d'âge si les enfants sont en situation de handicap dans les pays suivants: *Algérie*, *Autriche*, *Bulgarie*, *Burundi*, *Cabo Verde*, *Cambodge*, *Cuba*, *Grèce*, *Italie*, *Lettonie*, *Lituanie*, *Malaisie*, *Maroc*, *Mexique*, *Nicaragua*, *Philippines*, *Pologne*, *République-Unie de Tanzanie*, *Rwanda*, *Saint-Kitts-et-Nevis*, *Trinité-et-Tobago* et *République bolivarienne du Venezuela*.

⁴⁸⁸ OIT, Observation générale sur le langage genré de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, 2023.

⁴⁸⁹ Convention n° 102, art. 33; convention n° 121, art. 18 (1).

⁴⁹⁰ Par exemple, *Albanie*, *Algérie*, *Arménie*, *Azerbaïdjan*, *Bahamas*, *Burundi*, *Cabo Verde*, *Chili*, *Costa Rica*, *El Salvador*, *Estonie*, *Inde*, *Italie*, *Kazakhstan*, *Lettonie*, *Madagascar*, *Maroc*, *Mexique*, *Mozambique*, *Nicaragua*, *Nouvelle-Zélande*, *Pologne*, *République de Moldova*, *République dominicaine*, *Rwanda*, *Slovaquie* et *Tchéquie*.

306. Dans certains pays, le mariage a une incidence sur le droit aux prestations. Par exemple, en *Malaisie*, les prestations de survivants sont versées jusqu'à l'âge de 21 ans ou jusqu'au mariage, si celui-ci intervient plus tôt. En *Égypte*, en *Jordanie*, au *Pakistan*, en *Tunisie* et en *Türkiye*, les filles non mariées reçoivent des prestations quel que soit leur âge⁴⁹¹.

307. Les pays ont adopté des approches différentes sur la question de la relation juridique et de la dépendance entre l'enfant et le travailleur. La commission note que dans de nombreux pays, l'expression «enfant à charge» couvre les enfants nés au sein ou en dehors d'un mariage légal, les enfants adoptés et les beaux-enfants. Par exemple, au *Burkina Faso*, le régime de sécurité sociale estime que tous les enfants jusqu'à 21 ans vivant avec le travailleur salarié assuré, dont les enfants de la ou du conjoint(e), ceux adoptés ou placés sous la tutelle de la ou du conjoint(e), sont des enfants à charge. En outre, pour le Code général des impôts, les orphelins recueillis par le contribuable dans son propre foyer et dont il assure entièrement l'entretien sont également considérés comme des enfants à charge⁴⁹².

308. Toutefois, la commission observe que dans certains pays, des dispositions différentes sont prévues selon que les enfants sont nés dans le cadre ou en dehors d'un mariage légal ou d'une relation légalement reconnue. Par exemple, aux *Philippines*, les enfants nés hors mariage sont considérés comme des bénéficiaires secondaires et n'ont droit aux prestations de survivants que s'il n'y a pas d'enfants nés de parents légalement mariés ou d'enfants à charge légalement adoptés. Au *Cambodge*, les enfants ne peuvent pas bénéficier de prestations de survivants du Fonds national de sécurité sociale si leurs parents n'ont pas d'acte de mariage⁴⁹³. À *Sri Lanka*, les conditions d'octroi des prestations de survivants sont différentes pour les enfants nés dans le cadre d'un mariage légal ou en dehors de celui-ci.

309. La commission encourage les États Membres à veiller à ce que tous les enfants à charge du travailleur décédé, qu'ils soient nés dans le cadre ou en dehors d'un mariage légal ou d'une relation légalement reconnue, aient droit aux prestations de survivants sur la même base, conformément à la définition de l'enfant prévue à l'article 1 e) des conventions nos 102 et 121.

Autres personnes à charge⁴⁹⁴

310. La commission se félicite du fait que dans beaucoup de pays, les prestations de survivants sont versées non seulement aux conjoints et aux enfants du travailleur décédé, mais aussi aux autres personnes à charge. Ceci est conforme à l'article 18 (1) de la convention n° 121, qui étend les dispositions de la législation aux autres personnes à charge désignées par la législation nationale, ainsi qu'avec le paragraphe 13 de la recommandation n° 121, qui couvre les parents, les frères et sœurs et les petits-enfants à charge.

311. La commission observe que, dans certains cas, la législation nationale subordonne le droit des survivants admissibles à l'absence de conjoint et d'enfant(s). C'est le cas, par exemple, au *Burundi*, en *Indonésie*, *Italie*, *Malaisie*, aux *Philippines*, en *République de Corée*, *République-Unie de Tanzanie* et *Tunisie*. Dans d'autres pays, comme *l'Albanie*, tous les survivants sont admissibles, à condition qu'ils remplissent les conditions requises (par exemple, être à la charge de la personne décédée).

491 AISS «Profils de pays».

492 OIT, *Atteindre l'égalité des genres au travail*, rapport de la CEACR (articles 19, 22 et 35 de la Constitution), ILC.111/III/(B), 2023, paragr. 178.

493 Cadre politique national de protection sociale 2016–2025, paragr. 3.3.2.1.

494 Convention n° 121, art. 18 (1); recommandation n° 121, paragr. 13.

312. La définition des proches admissibles varie selon les régimes de protection des accidents du travail et des maladies professionnelles. Par exemple, les ascendants ont droit à des prestations de survivants en *Albanie*, au *Burundi*, au *Congo*, en *Côte d'Ivoire*, en *France*, au *Gabon*, au *Honduras*, en *Italie*, à *Madagascar*, au *Maroc*, à *Maurice*, en *Mauritanie*, en *République démocratique du Congo*, au *Togo* et en *Uruguay*; les parents aux *Bahamas*, en *Chine*, au *Congo*, à *Cuba*, en *Éthiopie*, au *Guyana*, en *Jordanie*, au *Myanmar*, aux *Philippines*, en *République-Unie de Tanzanie*, au *Rwanda*, à *Saint-Kitts-et-Nevis*, au *Samoa*, au *Sénégal*, à la *Trinité-et-Tobago* et en *Türkiye*; les petits-enfants et les grands-parents en *Namibie*, en *République de Corée* et au *Sénégal*; et les frères et sœurs en *Estonie*, au *Ghana*, en *Indonésie*, en *Italie*, en *Jordanie*, en *Malaisie*, en *Namibie*, en *République de Corée* et au *Samoa*.

313. Souvent, des conditions d'âge sont fixées pour que les personnes à charge aient droit à une prestation de survivants. En *Malaisie*, par exemple, les frères et sœurs sont admissibles jusqu'à 21 ans. En *République de Corée*, les parents et les grands-parents doivent être âgés d'au moins 60 ans, tandis que les frères et sœurs doivent avoir moins de 19 ans ou être âgés d'au moins 60 ans. Les parents doivent atteindre l'âge de 65 ans en *Albanie* ou de 60 ans au *Cambodge*.

314. *La commission encourage les États Membres à continuer d'étendre la couverture relative aux prestations de survivants à d'autres catégories de personnes à charge de la personne décédée, notamment les parents, les frères et sœurs et les petits-enfants, comme le suggère le paragraphe 13 de la recommandation n° 121.*

5.3.2. Niveau de prestations

315. La commission observe que le taux de remplacement total des prestations de survivants versées à un bénéficiaire type (un conjoint survivant avec deux enfants) atteint souvent non seulement le taux de remplacement minimum de 40 pour cent du salaire de référence requis par l'article 36 (1) de la convention n° 102, mais aussi les 50 pour cent prévus à l'article 18 (1) de la convention n° 121⁴⁹⁵.

316. La prestation de survivants est généralement calculée en fonction des gains antérieurs de l'assuré. Par exemple, en *Tunisie*, 50 pour cent des gains annuels de l'assuré servant de base de calcul de la pension d'invalidité que le défunt recevait ou à laquelle il avait droit est versé à la veuve ou au veuf sans enfant et 40 pour cent dans le cas d'un ou de plusieurs orphelins. Au *Sénégal*, la pension de conjoint s'élève à 30 pour cent des gains mensuels moyens du défunt, la pension d'orphelin à 15 pour cent de ces gains et 10 pour cent des gains mensuels moyens du défunt sont versés à chaque parent et grand-parent à charge.

317. Les prestations peuvent également être calculées sur la base de la pension à laquelle la personne décédée avait ou aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale. En règle générale, le décès d'une victime d'accidents du travail et de maladies professionnelles donne lieu à l'attribution d'une seule prestation à toutes les personnes admissibles. Le montant total de la prestation de survivants peut être divisé en plusieurs parties. Par exemple, au *Brésil*, 100 pour cent de la pension d'invalidité que le défunt recevait ou à laquelle il avait droit est divisée en parts égales entre les survivants admissibles. Au *Togo*, la prestation de survivants comprend 50 pour cent pour la veuve ou le veuf, 40 pour cent pour les orphelins et 10 pour cent pour chaque ascendant direct à charge. En *Afrique du Sud*, la prestation de survivants est partagée à parts égales entre les veuves du travailleur décédé.

495 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 137.

318. Un plafond déterminé peut limiter le montant total de la prestation de survivants versée à plusieurs personnes à charge⁴⁹⁶. Souvent, les prestations de survivants ne dépassent pas les prestations payables au travailleur décédé (par exemple, au *Chili*, en *Grèce* et au *Zimbabwe*)⁴⁹⁷. En *Uruguay*, la prestation de survivants annuelle combinée maximale est de 100 pour cent des gains annuels du défunt. À *Madagascar*, la prestation de survivants combinée maximale est de 85 pour cent des gains mensuels moyens du défunt.

319. La commission observe que les bénéficiaires peuvent recevoir une somme forfaitaire en plus d'un paiement périodique. Par exemple, en *Namibie*, une somme forfaitaire de 4 500 dollars namibiens ou deux fois le montant du dernier gain mensuel du défunt, si celui-ci est inférieur, est versée à la veuve ou au veuf. En *Afrique du Sud*, le conjoint survivant reçoit une somme forfaitaire équivalente à deux mois de la pension d'invalidité totale permanente que le défunt recevait ou était en droit de recevoir en plus de la pension d'invalidité. En *Fédération de Russie*, un montant forfaitaire de 2 millions de roubles russes est versé aux personnes admissibles en cas de décès du travailleur⁴⁹⁸.

5.3.3. Durée du paiement

320. Les prestations de survivants doivent être versées pendant toute la durée de l'éventualité. Pour les conjoints survivants, les prestations peuvent être versées jusqu'au décès ou au remariage, tandis que les enfants continuent à recevoir des prestations jusqu'à ce qu'ils atteignent un certain âge.

321. La commission observe que les prestations de survivants prennent généralement fin lorsque la personne se remarie (*Bahamas, Bénin, Bulgarie, Burundi, Cabo Verde, Cambodge, Chili, Gabon, Grèce, Italie, Jamaïque, Madagascar, Panama, Philippines, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Seychelles, Suriname, Togo et Tunisie*), ce qui est conforme à la convention n° 102 (article 69 j)) et à la convention n° 121 (article 22 g)). Dans de nombreux pays, la veuve ou le veuf qui se remarie reçoit une allocation forfaitaire. À la *Trinité-et-Tobago*, une allocation de remariage égale à 52 semaines de la pension de veuvage est versée. En *Jamaïque*, une allocation égale au taux hebdomadaire de la prestation de décès en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles est accordée, multipliée par le nombre de semaines dont l'intervalle entre la date du décès du mari et la date du remariage de la veuve est inférieur à 52 semaines. Aux *États-Unis*, en vertu de la FECA, le conjoint survivant qui se remarie avant l'âge de 55 ans reçoit un paiement unique s'élevant à 24 fois le montant de l'indemnisation mensuelle. Au *Congo*, une allocation de remariage égale à six mensualités de la pension de survie est prévue⁴⁹⁹.

322. Dans certains pays, la durée du paiement de la prestation de survivants est limitée, notamment en raison du versement d'un paiement unique. Par exemple, aux *Seychelles*, la prestation de survivants est versée pendant 6 mois. Un paiement unique correspondant à 96 mois de gain est versé au *Kenya*; 48 mois de gain ou 25 000 dollars de Kiribati sont versés à *Kiribati*⁵⁰⁰.

323. La commission rappelle que, en vertu de l'article 36 (3) b) de la convention n° 102, la conversion des prestations de survivants périodiques en un versement unique n'est autorisée que si la garantie d'un emploi judicieux sera fournie aux autorités compétentes. L'article 18 (3) de la convention n° 121 prévoit des conditions de versement unique plus strictes. En particulier, à titre de dérogation temporaire, les paiements uniques ne peuvent être effectués que

496 Par exemple, *Algérie, Congo, Madagascar, Maurice, Mauritanie et Panama*.

497 AISS, «Profils de pays».

498 Autres exemples: *Luxembourg et Samoa*.

499 Autres exemples: *Bénin, France, Italie, Madagascar et Panama*.

500 Autres exemples: *Azerbaïdjan, Botswana, Eswatini, Ghana, Îles Cook et Liban*.

lorsque les moyens administratifs nécessaires pour effectuer des paiements périodiques font défaut. Auquel cas, le paiement unique devrait correspondre à l'équivalent actuariel desdits paiements périodiques calculé sur la base des données existantes.

324. Dans certains pays, les bénéficiaires autres que des conjoints survivants ou des enfants reçoivent des prestations pendant une certaine période. Par exemple, à *Saint-Kitts-et-Nevis*, le parent d'une personne décédée âgée de moins de 62 ans et ne souffrant pas d'invalidité a droit à une pension de survivants pendant un an ou une allocation de survivants. Aux *Philippines*, les parents à charge perçoivent une pension pendant 60 mois maximum. En *République-Unie de Tanzanie*, les parents perçoivent des prestations pendant 24 mois.

325. *La commission souligne que, en vertu des conventions n^{os} 102 et 121, la prestation de survivants doit être versée pendant toute la durée de l'éventualité. En particulier, cette période doit durer au moins jusqu'à ce que l'enfant du travailleur décédé atteigne un certain âge, comme le prévoit l'article 1 des conventions n^o 102 et n^o 121. En ce qui concerne le conjoint survivant, la période de l'éventualité peut se fonder sur la présomption d'incapacité de subvenir à ses besoins, comme prévu à l'article 32 d) de la convention n^o 102. La commission souligne en outre le fait que les paiements uniques ne sont autorisés que dans des cas limités, en particulier lorsque la garantie d'un emploi judicieux sera fournie aux autorités compétentes, conformément à l'article 36 (3) b) de la convention n^o 102.*

5.3.4. Prestation pour frais funéraires

326. Selon l'article 18 (2) de la convention n^o 121, une prestation sera fournie pour les frais funéraires à un taux prescrit qui ne sera pas inférieur au coût normal des funérailles; le droit à cette prestation peut toutefois être subordonné à des conditions prescrites lorsque les prestations en espèces aux survivants dépassent sensiblement celles qui sont prévues par la convention n^o 121.

327. La commission note que de nombreux pays prévoient une prestation pour frais funéraires⁵⁰¹. Cette prestation est souvent versée sous la forme de paiement unique d'une valeur monétaire fixe. Par exemple, ce paiement s'élève à 5 760 euros en *Finlande*; 1 833 euros en *France*; 10 millions de rupiahs en *Indonésie*; 1 000 riyals omanais à *Oman*; 4 000 dollars des Caraïbes orientales à *Saint-Kitts-et-Nevis*; et 300 000 shillings tanzaniens en *République-Unie de Tanzanie*. En *Malaisie*, le montant versé sera le montant encouru ou 2 000 ringgits malaisiens, le montant le plus faible étant retenu; en outre, en cas de décès d'un travailleur étranger et de rapatriement de la dépouille dans le pays d'origine, un montant maximum de 6 500 ringgits ou le montant encouru, le montant le plus faible étant retenu, sera versé aux personnes à charge/admissibles sur la base du reçu officiel. À *Cabo Verde*, la prestation maximale accordée par la sécurité sociale pour les frais funéraires est de 30 000 escudos cap-verdiens. Au *Mexique*, le montant versé pour les frais funéraires s'élève au salaire minimum général pendant 60 jours.

328. Dans certains pays, le paiement unique pour les frais funéraires dépend des gains antérieurs du défunt. Par exemple, au *Togo*, un paiement unique égal à 30 fois les gains journaliers moyens du défunt au cours des trois mois précédant le début de l'invalidité est versé. Au *Myanmar* et en *République dominicaine*, la prestation pour frais funéraires peut s'élever à cinq fois le salaire mensuel moyen au maximum.

⁵⁰¹ Par exemple, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahrein, Bénin, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Canada, Chine, Congo, Côte d'Ivoire, Égypte, El Salvador, Éthiopie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Grèce, Guyana, Honduras, Inde, Indonésie, Italie, Jordanie, Kenya, Lettonie, Madagascar, Maroc, Maurice, Mauritanie, Nicaragua, Oman, Panama, Pérou, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Samoa, Serbie, Slovaquie, Sri Lanka, Suisse et Suriname.

329. En Pologne, le Syndicat indépendant et autonome «Solidarność» souligne que la prestation pour frais funéraires actuelle de 4 000 zlotys est disproportionnée par rapport au coût réel des funérailles⁵⁰². Le gouvernement de l'Eswatini indique que les dispositions législatives de 1983 établissant un montant ne dépassant pas 300 lilangenis pour les frais d'enterrement du travailleur décédé devraient être mises à jour.

330. Dans certains pays, le droit à la prestation pour frais funéraires est soumis à certaines conditions. Par exemple, à Saint-Kitts-et-Nevis, cette prestation n'est accordée que si l'assuré a été assuré pendant au moins 26 semaines de cotisation et a payé au moins 26 cotisations. En Jamaïque, pour bénéficier de la prestation pour frais funéraires, il faut atteindre la moyenne des cotisations minimales.

331. La commission encourage les États Membres à veiller à ce que le coût normal des funérailles soit couvert par les régimes d'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comme l'exige l'article 18 (2) de la convention n° 121. La commission souligne le fait que les prestations pour frais funéraires ne devraient pas être soumises à un délai de carence.

► 5.4. Normes à respecter pour les paiements périodiques

332. Les conventions n°s 102 et 121 offrent le choix entre deux méthodes pour calculer les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles:

- i) L'article 65 de la convention n° 102 et l'article 19 de la convention n° 121 s'appliquent aux prestations liées au salaire, c'est-à-dire lorsque le montant de la prestation dépend du niveau des gains du bénéficiaire avant l'occurrence de l'éventualité.
- ii) L'article 66 de la convention n° 102 et l'article 20 de la convention n° 121 s'appliquent aux prestations qui sont versées à un taux forfaitaire, c'est-à-dire lorsqu'une somme fixe est versée indépendamment des gains antérieurs du bénéficiaire. Les dispositions de l'article 66 de la convention n° 102 et de l'article 20 de la convention n° 121 peuvent également être appliquées au taux minimum des prestations versées par les régimes, dans lesquels les prestations du niveau supérieur sont entièrement ou partiellement proportionnelles aux gains antérieurs du bénéficiaire⁵⁰³.

333. L'évaluation de la conformité des niveaux de prestations avec les articles 65 et 66 de la convention n° 102 ou les articles 19 et 20 de la convention n° 121 nécessite de déterminer le salaire de référence dans les pays concernés, selon la méthodologie définie dans ces dispositions. Le salaire de référence servant à déterminer les taux minimaux de prestations est le salaire statistiquement déterminé d'un travailleur type dans le pays concerné, soit «l'ouvrier masculin qualifié»⁵⁰⁴ ou «le manœuvre ordinaire adulte masculin»⁵⁰⁵.

502 En Pologne, le salaire mensuel moyen en janvier 2024 s'élevait à 7 768,35 zlotys. Voir site Web [Statistics Poland](#).

503 OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 15-16.

504 Convention n° 102, art. 65 (6); convention n° 121, art. 19 (6).

505 Convention n° 102, art. 66 (4); convention n° 121, art. 20 (4). Voir aussi OIT, *Conséquences du langage généré et d'autres termes et références inappropriés utilisés dans l'ensemble des normes internationales du travail*, GB.352/LILS/5, 2024, paragr. 19.

334. Dans le cas d'une prestation liée au revenu, en vertu de l'article 65 (6) de la convention n° 102 ou de l'article 19 (6) de la convention n° 121, un «ouvrier masculin qualifié» est défini comme suit:

- a) soit un ajusteur ou un tourneur dans l'industrie mécanique autre que l'industrie des machines électriques;
- b) soit un ouvrier qualifié type défini conformément aux dispositions pertinentes;
- c) soit une personne dont le gain est égal ou supérieur aux gains de 75 pour cent de toutes les personnes protégées, ces gains étant déterminés sur une base annuelle ou sur la base d'une période plus courte, selon ce qui sera prescrit; ou
- d) soit une personne dont le gain est égal à 125 pour cent du gain moyen de toutes les personnes protégées.

335. Dans le cas d'une prestation forfaitaire ou d'une prestation liée au revenu à un taux minimum, en vertu de l'article 66 (4) de la convention n° 102 et de l'article 20 (4) de la convention n° 121, un «manœuvre ordinaire adulte masculin» est défini comme suit:

- a) soit un manœuvre type dans l'industrie mécanique autre que l'industrie des machines électriques; ou
- b) soit un manœuvre type défini conformément aux dispositions pertinentes.

336. *La commission rappelle que la référence au salaire de «l'ouvrier masculin qualifié» ou du «manœuvre ordinaire adulte masculin» est utilisée en tant qu'indication arithmétique pour la fixation du niveau de toutes les prestations en espèces, qui s'appliquent à toutes les personnes protégées. La commission rappelle en outre que les points de références statistiques «sexistes» ont toujours pour effet d'atteindre des niveaux supérieurs de protection applicables aussi bien aux travailleurs qu'aux travailleuses, compte tenu de la persistance des écarts de rémunération entre les hommes et les femmes⁵⁰⁶. Selon le Rapport mondial de l'OIT sur les salaires 2022-23, un écart salarial persiste entre les hommes et les femmes, les femmes gagnant en moyenne 20 pour cent de moins que les hommes⁵⁰⁷. La commission note également que certaines des options statistiques permettant d'établir le salaire de référence sont neutres du point de vue du genre, notamment le fait de se référer à des gains égaux ou supérieurs aux gains de 75 pour cent de toutes les personnes protégées ou à des gains s'élevant à 125 pour cent de la moyenne des gains de toutes les personnes protégées.*

337. Le salaire de référence peut également servir à déterminer soit le montant maximum des gains à prendre en compte pour le calcul des prestations, soit le niveau maximal des prestations liées aux gains. En particulier, la limite maximale prescrite pour les gains pris en compte pour le calcul de la prestation ne devrait pas être inférieure au salaire de référence. En outre, le niveau maximal des prestations liées aux gains ne devrait pas être inférieur aux points de référence pour les prestations en espèces établis par les conventions n° 102 et 121⁵⁰⁸.

338. En outre, le salaire de référence déterminé conformément à l'article 65 de la convention n° 102 et à l'article 19 de la convention n° 121 devrait être fixé sur la base des taux de salaire pour des heures normales de travail, y compris toute indemnité de coût de la vie. Lorsque ces taux diffèrent d'une région à l'autre, il conviendra de prendre le taux médian⁵⁰⁹.

⁵⁰⁶ CEACR, Observation générale sur le langage genré de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, 2023.

⁵⁰⁷ OIT, Rapport mondial sur les salaires 2022-23: L'impact de l'inflation et du COVID-19 sur les salaires et le pouvoir d'achat, 2022, 15.

⁵⁰⁸ OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 15.

⁵⁰⁹ Convention n° 102, art. 65 (9) et 66 (7); convention n° 121, art. 19 (9) et 20 (7).

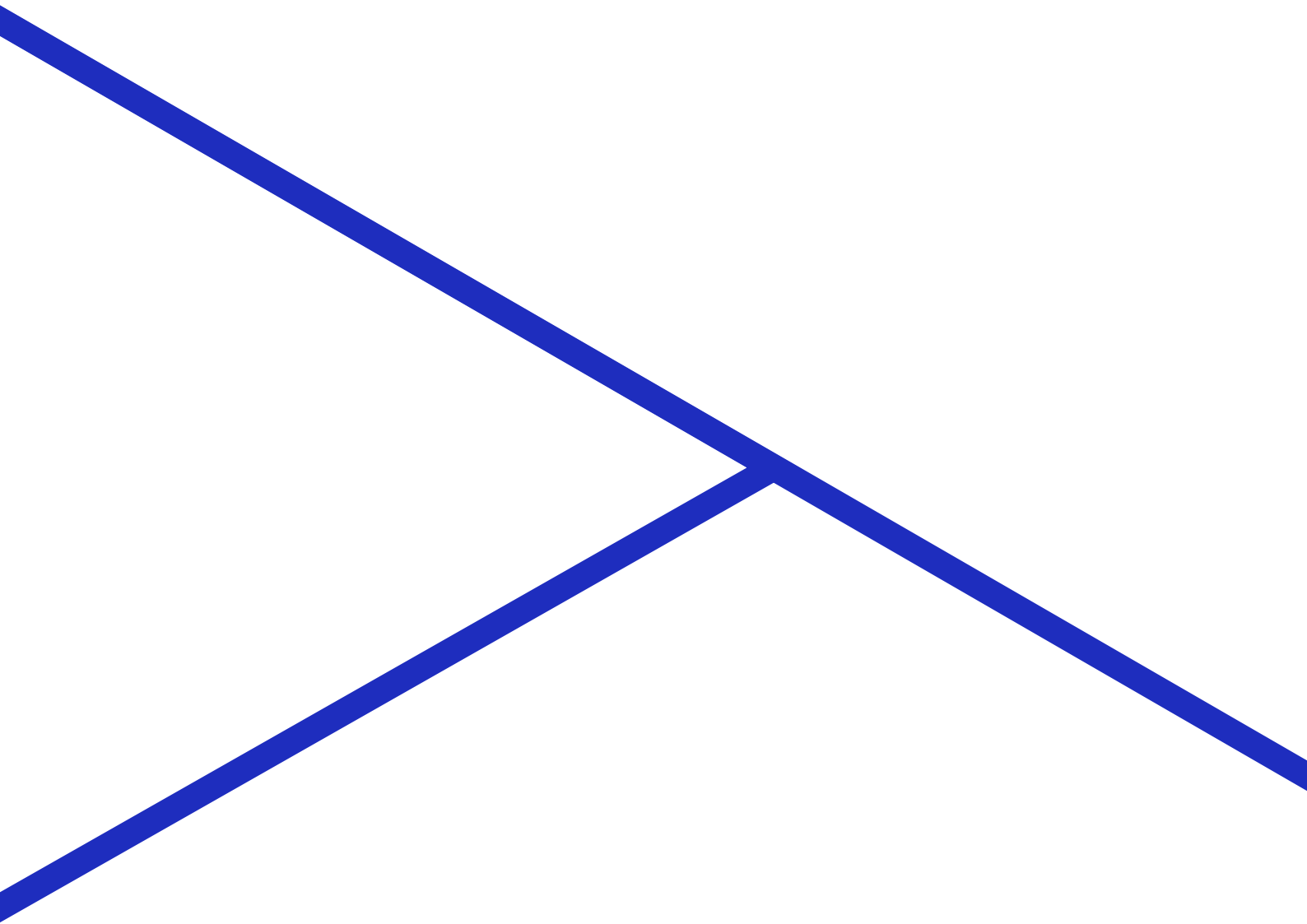
339. La commission note en outre que, conformément aux articles 65 et 66 de la convention n° 102 et aux articles 19 et 20 de la convention n° 121, le salaire de référence doit être comparé au niveau de prestations déterminé pour un bénéficiaire type. Le bénéficiaire type correspond à une éventualité particulière. Par exemple, le bénéficiaire type en cas d'incapacité de travail temporaire ou permanente est un homme avec sa femme et ses deux enfants, tandis que, aux fins de la prestation de survivants, il s'agit d'une veuve avec ses deux enfants⁵¹⁰. Ainsi, les allocations familiales versées à un bénéficiaire type (par exemple, au titre des enfants à charge) peuvent être ajoutées au montant total des prestations. Alors que les conventions n°s 102 et 121 appliquent un modèle familial présenté comme un homme subvenant aux besoins de sa femme et de ses deux enfants ou comme une veuve avec deux enfants, il est essentiel de noter que les conventions disposent explicitement que les prestations destinées à d'autres bénéficiaires doivent avoir un rapport raisonnable avec les prestations destinées au bénéficiaire type⁵¹¹. En ce qui concerne les termes genrés employés dans les conventions n°s 102 et 121, la commission prend également note des observations de l'OIE selon lesquelles il aurait été préférable d'adopter une formulation plus moderne et non genrée.

340. La commission tient à souligner que les paramètres appliqués pour calculer les taux de remplacement des prestations servent uniquement à fixer le niveau de l'ensemble des prestations en espèces que les États Membres devraient atteindre pour garantir l'adéquation des prestations sans favoriser la discrimination à l'égard des femmes ni approuver un arrangement familial spécifique⁵¹². La commission souligne également que l'objectif des paramètres établis pour le calcul des taux de remplacement des prestations n'est pas d'imposer une méthodologie spécifique au niveau national, mais plutôt d'évaluer si les prestations en espèces sont conformes aux critères minimaux établis par les conventions n°s 102 et 121 pour les personnes protégées.

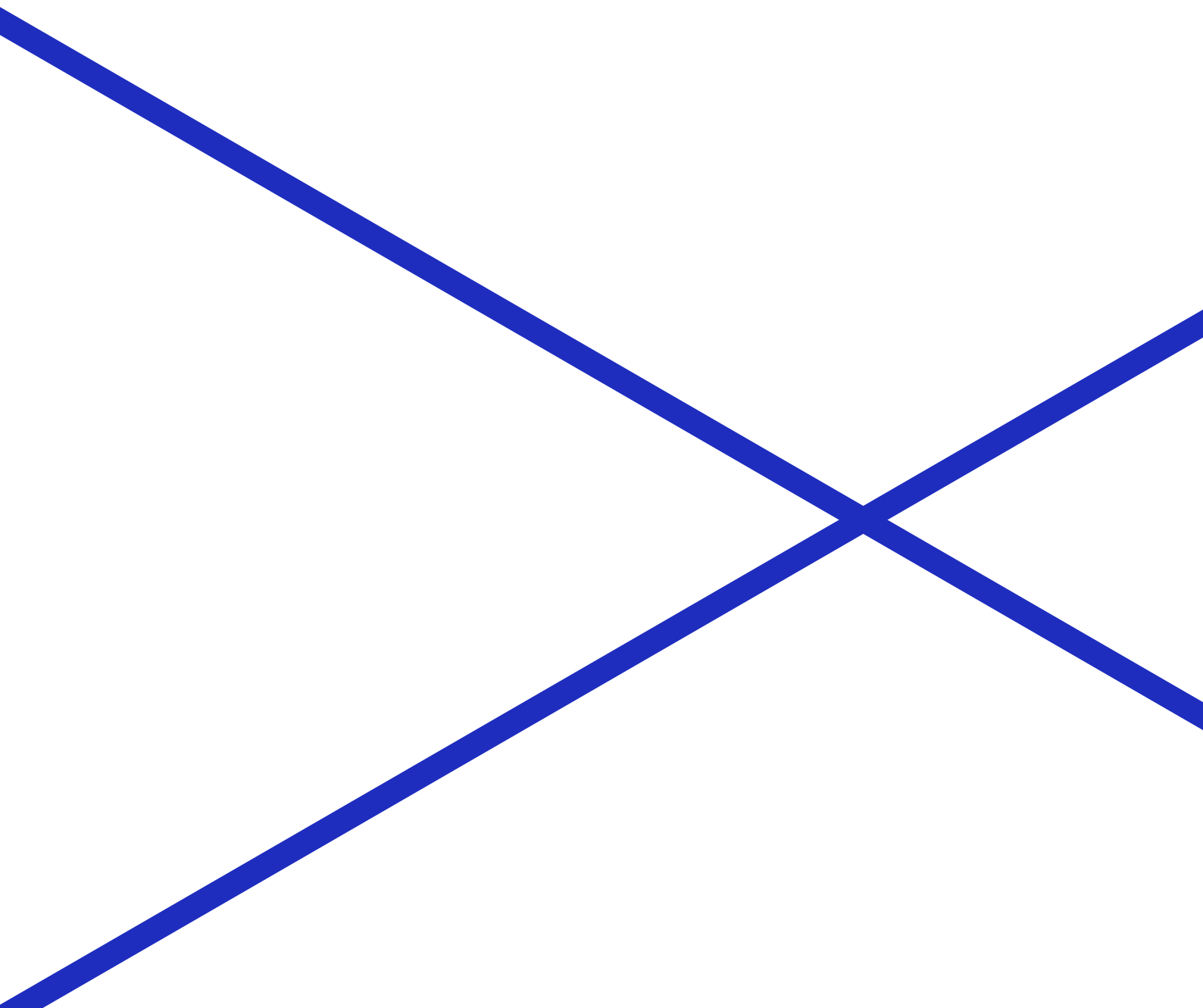
510 Convention n° 102, art. 65 (1) et 66 (2), et annexe; convention n° 121, art. 19 (1) et 20 (2), et annexe II.

511 Convention n° 102, art. 65 (5) et 66 (3); convention n° 121, art. 19 (5) et 20 (3).

512 CEACR, Observation générale sur le langage genré de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, 2023.



Chapitre 6. Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles



Convention n° 121, article 26 (1) a)

341. Il est crucial d'investir dans des systèmes solides de sécurité et de santé au travail (SST), étant donné les coûts humains, sociaux et économiques importants qu'entraînent les accidents du travail et les maladies professionnelles. La recommandation (n° 31) sur la prévention des accidents du travail, 1929, établit pour la première fois le lien entre les mesures de prévention et les mécanismes d'assurance, en soulignant que les compagnies d'assurance-accident devraient coopérer en matière de prévention des accidents. Les mesures de coopération sont, entre autres, la communication d'informations sur les causes et les conséquences des accidents, la coopération avec les comités et institutions de sécurité au travail et autres, des avances de fonds aux employeurs pour l'adoption ou l'amélioration des dispositifs de sécurité, et des conseils sur les mesures de sécurité⁵¹³. La recommandation n° 67 est la première norme de sécurité sociale de l'OIT contenant une disposition spécifiquement liée à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. La recommandation souligne la nécessité d'une coopération entre les employeurs et les travailleurs dans l'administration de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, notamment en ce qui concerne la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et la notation au mérite⁵¹⁴. Lors des travaux préparatoires liés à la convention n° 121, la nécessité de politiques et de programmes efficaces de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a été particulièrement soulignée. Dans sa résolution de 1963, la Conférence a souligné l'importance des mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le contexte de l'adoption de la convention n° 121⁵¹⁵. Conformément à l'article 26 (1) a) de la convention n° 121, chaque État Membre doit, dans les conditions prescrites, prendre des mesures de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

342. La Conférence a réaffirmé l'importance des mesures préventives en matière de SST en 2022 en reconnaissant en tant que principe et droit fondamental au travail le droit à un milieu de travail sûr et salubre consacré par la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006⁵¹⁶. En vertu de la convention n° 187, le système national de SST doit inclure des dispositions relatives à la collaboration avec les régimes d'assurance ou de sécurité sociale pertinents couvrant les accidents du travail et les maladies professionnelles⁵¹⁷. Les recommandations qui accompagnent ces conventions fondamentales soulignent la relation importante entre la SST et les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, faisant de la convention n° 121 et de la recommandation n° 121 des instruments pertinents pour le cadre promotionnel de la SST⁵¹⁸.

343. La commission observe qu'un nombre croissant de régimes d'indemnisation financent activement des activités de sensibilisation et de prévention afin de se conformer aux pratiques en matière de SST⁵¹⁹. En même temps, les dispositions de l'article 26 (1) de la convention n° 121 ne signifient pas forcément que la responsabilité des mesures de prévention relève

513 Recommandation n° 31, paragraphe 23. La recommandation n° 31 a été reconnue comme un instrument retiré par [décision](#) de la CIT lors de sa 109^e session (2021).

514 Recommandation n° 67, Annexe, paragr. 27 (6).

515 OIT, [Résolution concernant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles](#), Résolution II, CIT, 47^e Session, 1963.

516 OIT, [Résolution concernant l'inclusion d'un milieu de travail sûr et salubre dans le cadre des principes et droits fondamentaux au travail de l'OIT](#), CIT, 110^e session, 2022.

517 Convention n° 187, art. 4 (3) g).

518 Recommandation n° 197, Annexe; recommandation n° 164, Annexe.

519 OIT, *Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles» pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail*, 2013, V.

de l'organisme qui gère le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les pratiques nationales étant très diverses à cet égard⁵²⁰. Si nombre de pays disposent d'autorités distinctes pour la SST et les accidents du travail et les maladies professionnelles, dans certaines juridictions, les entités chargées des régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles peuvent également assumer des fonctions préventives. La participation accrue des régimes de sécurité sociale aux activités de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles se traduit par des mesures telles que la collecte de données et la recherche, l'action normative, l'éducation et la formation, et les mesures d'incitation financières, ainsi que par la réalisation d'inspections visant à garantir le respect des règles ou à fournir des conseils.

Au *Togo*, les mesures de prévention prévues par la Caisse nationale de sécurité sociale consistent en des activités normatives, l'éducation et l'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'intervention obligatoire des inspecteurs du travail pour veiller à la mise en œuvre des mesures de prévention, l'application de taux de cotisation plus élevés en cas de non-application des mesures préventives, et la collecte de données statistiques sur la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles afin d'en analyser les causes et les conséquences¹. Ces activités de prévention sont financées par les cotisations de la branche liée aux accidents du travail et maladies professionnelles². Dans *l'État plurinational de Bolivie*, la Caisse nationale de sécurité sociale fixe des règles de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et impose des sanctions aux employeurs en cas de non-respect de ces règles³. En *Nouvelle-Zélande*, *l'Accident Compensation Corporation* encourage les mesures visant à réduire l'incidence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles en menant des recherches, en fournissant des informations ou des conseils et en organisant des campagnes d'information et des formations⁴. En *Argentine*, les excédents du Fonds de garantie, ainsi que les dons et legs qu'il reçoit, ont pour seul objectif de soutenir la recherche, les activités de formation, les publications et les campagnes publicitaires visant à réduire les conséquences négatives sur la santé des travailleurs de la santé⁵. En *République-Unie de Tanzanie*, le mandat du Fonds d'indemnisation des travailleurs consiste notamment en la promotion de la prévention des accidents et des maladies professionnelles⁶. À cet égard, le Fonds entreprend, entre autres, des activités de recherche et de formation en matière de SST⁷, ainsi que la gestion de statistiques et d'informations sur l'occurrence et les causes des accidents du travail et des maladies professionnelles⁸.

Les régimes de protection en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles peuvent financer des activités de prévention menées par d'autres institutions. Par exemple, au *Danemark*, les activités de l'autorité danoise chargée de l'environnement du travail, qui doit prendre des mesures préventives, sont financées, entre autres, par l'Assurance du marché du travail, qui assure l'indemnisation en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁹.

¹ Loi n° 2011-006 de 2011 sur le Code de la sécurité sociale, art. 70 et 71. ² Loi n° 2011-006 de 2011 sur le Code de la sécurité sociale, art. 73. ³ Loi de 1956 sur le code de la sécurité sociale, art. 251 et 252. ⁴ Loi de 2001 sur l'indemnisation des accidents, art. 263. ⁵ Loi sur les risques professionnels, art. 33 (4). ⁶ Loi de 2008 sur l'indemnisation des travailleurs, telle que modifiée en 2015, art. 3 f). ⁷ Loi de 2008 sur l'indemnisation des travailleurs, telle que modifiée en 2015, art. 17 b). ⁸ Loi de 2008 sur l'indemnisation des travailleurs, telle que modifiée en 2015, art. 7 (1) n). ⁹ Loi n° 980 de 2019 sur l'assurance du marché du travail, art. 3; loi n° 2062 de 2021 sur l'environnement de travail, art. 68 (1).

344. La commission souligne l'importance de favoriser une culture préventive en matière de SST. À cet égard, la commission encourage vivement les États Membres à poursuivre leurs efforts pour renforcer la collaboration entre les régimes d'assurance et de sécurité sociale et les autorités responsables de la SST, en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, conformément à l'article 26 (1) a) de la convention n° 121 et aux instruments pertinents sur la sécurité et la santé au travail.

► 6.1. Cadre politique pour la sécurité et la santé au travail

345. La commission se félicite de voir que nombre de pays ont adopté des politiques et des programmes nationaux de SST en vue de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles⁵²¹. Par exemple, au *Costa Rica*, la promotion d'une culture de la prévention en matière de santé au travail est l'une des principales composantes prises en compte par la politique nationale de santé au travail de 2014. Le plan d'action de la politique nationale de santé au travail pour 2021-2026 («PREVENSO 7,5») a été élaboré dans le but de réduire progressivement le taux d'accidents du travail, et de le faire passer de 10,3 pour cent en 2010 à 7,5 pour cent d'ici à 2025. Au *Pérou*, la politique 2030 du système national de santé et de sécurité vise à réduire de 20 pour cent le taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Adoptée en 2022, la «Feuille de route pour une mortalité zéro au travail» de la *République de Corée* définit quatre orientations, à savoir l'évaluation des risques, la surveillance, la participation et la coopération actives, ainsi que la gouvernance, en vue de réduire le taux de mortalité professionnelle d'ici à 2026. En *Australie*, la stratégie pour la santé et la sécurité au travail 2023-2033 vise à réduire de 30 pour cent la mortalité due aux accidents du travail et maladies professionnelles, en intégrant de bonnes pratiques sur tous les lieux de travail, l'innovation et la collaboration, en tenant compte des évolutions démographiques, du changement climatique, des nouvelles formes de travail et des chaînes d'approvisionnement plus complexes. En *Lituanie*, le programme de développement d'un marché du travail inclusif vise à réduire de 25 pour cent le nombre d'accidents du travail graves et mortels pour 100 000 salariés.

346. En *France*, la CFE-CGC se réfère au rapport 2022 de la Cour des comptes⁵²² sur les politiques de prévention en matière de santé au travail, qui souligne la faible évaluation des politiques de prévention, notamment en ce qui concerne la question de savoir si la mise en œuvre de mesures de prévention réduit réellement le nombre d'accidents. En *Argentine*, la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA) souligne la nécessité d'adopter une loi spécifique sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, en vue de réduire au minimum les accidents.

521 Par exemple, la politique nationale de sécurité et de santé au travail au *Chili*; le plan national de sécurité et de santé au travail 2022-2031 en *Colombie*; la politique nationale de sécurité et de santé au travail et le programme d'action national en *Tchéquie*; le plan d'action de réduction des risques 2023-2026 en *Nouvelle-Zélande*; et la stratégie de prévention du Pendjab, 2023 au *Pakistan* (Pendjab).

522 La Cour des comptes est l'organe suprême chargée de contrôler l'utilisation des fonds publics en France. Voir site Web [Cour des comptes](#).

► 6.2. Mesures de prévention⁵²³

347. D'après les rapports des gouvernements reçus, la commission prend note des différentes mesures prises pour assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces mesures sont mises en œuvre par diverses autorités, y compris les institutions d'assurance sociale, et sont décrites en détail dans cette partie de l'Étude d'ensemble.

6.2.1. Mesures d'incitation

348. Les mesures d'incitation, tant financières que non financières, peuvent être un moyen efficace de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les mesures d'incitation non financières telles que les certificats, les concours avec attribution de prix et les labels de qualité, ont pour objectif de reconnaître les pratiques et les améliorations exemplaires des entreprises en matière de SST. La remise d'un prix en reconnaissance des efforts déployés par un employeur pour améliorer la gestion de SST peut être particulièrement importante pour l'image d'une entreprise en termes de responsabilité sociale⁵²⁴. Par exemple, en *Italie*, l'Institut national pour l'assurance contre les accidents du travail (INAIL) organise divers concours pour promouvoir une culture de prévention en matière de SST. En particulier, le «Prix sécurité dans les entreprises» et le concours «Meilleures pratiques dans la construction» visent à encourager les meilleures initiatives et à améliorer la SST. De même, au *Luxembourg*, le «Prix santé et sécurité au travail» est décerné chaque année par le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale et le ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire, en collaboration avec plusieurs organisateurs, dont l'Association de l'assurance-accident (AAA). Ce prix vise, entre autres, à mettre en évidence les efforts concertés des employeurs et des salariés pour gérer la sécurité sur le lieu de travail et prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi qu'à diffuser largement les meilleures pratiques afin d'aider d'autres entreprises à en bénéficier⁵²⁵. En *Indonésie*, le «Prix Paritrana» est décerné aux entreprises qui se conforment le mieux aux exigences en matière de SST.

349. L'une des mesures d'incitation financières les plus courantes consiste à déterminer un taux de cotisation pour chaque entreprise, en fonction de la fréquence et de la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles survenus dans cette entreprise (taux d'incidence)⁵²⁶. Par exemple, au *Chili*, le taux de cotisation de 0,90 pour cent peut être majoré jusqu'à 6,8 pour cent pour les entreprises ayant un taux d'accidents élevé⁵²⁷.

350. Il existe des ajustements rétrospectifs et prospectifs des taux de cotisation. Dans le cas des ajustements rétrospectifs, les employeurs reçoivent des remboursements ou des majorations à la fin de l'année en fonction du nombre de demandes d'indemnisation présentées pour des accidents du travail et maladies professionnelles. Dans le cadre des ajustements prospectifs, les taux de cotisation sont déterminés sur la base de l'expérience antérieure d'une entreprise en ce qui concerne le nombre de demandes de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les programmes d'évaluation du taux d'incidence peuvent s'appliquer uniquement à certains secteurs d'activité ou à tous les employeurs⁵²⁸.

351. Le taux de cotisation peut également dépendre de la mise en œuvre de mesures de prévention. Par exemple, à *Cabo Verde*, les entreprises qui mettent en œuvre des mesures de prévention reçoivent des primes lors du paiement des cotisations à l'«Assurance obligatoire

⁵²³ Convention n° 121, art. 26 (1) a).

⁵²⁴ OIT, *Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles»*, 19.

⁵²⁵ Voir le site Web Vision Zéro: «Prix Sécurité-Santé au Travail 2024».

⁵²⁶ Par exemple, *Afrique du Sud*, *Pérou* et *République de Corée*.

⁵²⁷ Loi n° 16.744 de 1968, art. 15 (a); décret n° 67 approuvant la réglementation visant à l'application des articles 15 et 16 de la loi n° 16.744 de 1968, art. 5.

⁵²⁸ OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 108.

pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (SOAT)». Au *Togo*, des taux de cotisation plus élevés sont imposés aux employeurs qui ne respectent pas les mesures de prévention. En *Lituanie*, les entreprises qui ne mettent pas en œuvre des mesures de prévention peuvent être transférées à un groupe devant verser des cotisations d'assurance sociale plus élevées⁵²⁹.

352. La commission souligne que si le taux d'incidence peut avoir un impact positif sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, cela nécessite d'avoir des données fiables sur ces accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que de bons mécanismes d'inspection pour éviter le risque de cacher des accidents⁵³⁰. En outre, la détermination des taux de cotisation individuels peut nécessiter des systèmes de gestion plus avancés et un personnel mieux formé, ce qui entraîne des coûts administratifs plus élevés⁵³¹.

353. Les mesures d'incitation financière peuvent prendre la forme d'aides ou de subventions. Par exemple, en *France*, la branche accidents du travail et maladies professionnelles accorde aux entreprises de moins de 50 salariés des subventions pour la prévention visant à cofinancer des équipements et des formations. En outre, cette branche peut financer des projets visant à améliorer les conditions de santé et de sécurité dans les entreprises de moins de 200 salariés. En *Nouvelle-Zélande*, les petites et moyennes entreprises peuvent bénéficier de subventions pour la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles afin de les aider à trouver des solutions spécifiques aux problèmes de santé et de sécurité. Des subventions sont actuellement disponibles pour trois secteurs qui présentent des taux élevés d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de décès, à savoir les secteurs de l'industrie manufacturière, de l'agriculture et de la construction. Au *Congo*, la Caisse nationale de sécurité sociale peut accorder des primes et des subventions pour récompenser les initiatives dans le domaine de la SST.

6.2.2. Examens médicaux de prévention

354. Lors des travaux préparatoires liés à la convention n° 102, il a été noté que l'éducation à la santé et les services de prévention sont de la plus haute importance, non seulement en raison de leur impact positif sur la réduction des maladies et des décès, mais aussi en raison des économies substantielles qu'ils permettent de réaliser sur les coûts des programmes de soins de santé⁵³². La recommandation n° 67, en particulier, indique que les travailleurs exposés au risque de l'évolution lente des maladies professionnelles devraient être examinés périodiquement⁵³³.

355. La commission observe que beaucoup de pays prévoient des services médicaux de prévention, tels que des examens médicaux initiaux et périodiques et des bilans de santé des travailleurs exposés à des risques professionnels⁵³⁴. Par exemple, en *Algérie*, les examens médicaux périodiques font partie intégrante de la surveillance médicale afin de détecter

529 Loi de 1999 sur l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, art. 29.

530 OIT, *World Social Protection Report 2024-26*, 132.

531 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 108.

532 OIT, rapport V a) (2) sur la convention n° 102, 1952, 330. Les services de santé au travail sont également reconnus comme un élément important des systèmes nationaux de santé et de sécurité au travail (article 4 (3) d) de la convention n° 187).

533 Recommandation n° 67, Annexe, paragr. 16 (13). L'importance des examens médicaux périodiques est soulignée dans un certain nombre d'instruments de la santé et de la sécurité au travail et sectoriels, y compris la convention (n° 139) sur le cancer professionnel, 1974 (article 5), la convention (n° 148) sur l'environnement de travail (pollution de l'air, bruit et vibrations), 1977 (article 11), et la convention (n° 162) sur l'amiante, 1986 (n° 162) (article 21).

534 La surveillance de la santé des travailleurs en relation avec le travail est une fonction clé des services de santé au travail (article 5 f) de la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985). Ces services peuvent, conformément aux conditions et pratiques nationales, être organisés par des institutions de sécurité sociale (article 7 (2) c) de la convention n° 161).

tout problème de santé lié au travail. En *Colombie*, les examens médicaux au travail que les employeurs des secteurs public et privé doivent obligatoirement effectuer comprennent au moins les éléments suivants: les examens médicaux préalables à la prise de fonctions; les examens médicaux périodiques sur le lieu de travail (prévus ou suite à un changement d'activité professionnelle); et les examens médicaux après ou à l'arrêt de l'activité professionnelle. À *Saint-Kitts-et-Nevis*, les examens de routine, les dépistages et les vaccinations font partie des soins médicaux. Au *Qatar*, les travailleurs exposés à des risques de maladies professionnelles doivent subir des examens médicaux périodiques dans toutes les activités professionnelles, à des intervalles adaptés aux risques encourus⁵³⁵.

6.2.3. Collecte de données et recherche

356. Pour garantir la mise en œuvre de politiques et de réglementations complètes et à jour en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les institutions compétentes devraient avoir accès à des statistiques fiables, pertinentes et à jour. Ces données sont essentielles pour garantir la pertinence et l'efficacité des programmes existants et pour en développer de nouveaux. En vertu de la convention n° 121, les États Membres qui l'ont ratifiée sont tenus de fournir, dans leurs rapports périodiques, des informations sur la fréquence et la gravité des accidents du travail⁵³⁶. La commission souligne l'importance d'utiliser les données relatives aux accidents et aux maladies provenant des régimes de sécurité sociale à des fins de prévention⁵³⁷.

357. Selon les estimations de l'OIT, plus de 90 pour cent⁵³⁸ des 187 États Membres de l'OIT disposent d'un mécanisme d'enregistrement et de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. La commission observe en outre que, dans certains pays, les institutions de sécurité sociale qui reçoivent des rapports sur les accidents du travail et les maladies professionnelles sont tenues de soumettre ces informations à un organisme de SST compétent. C'est le cas, par exemple, en *Autriche*, où l'institution d'assurance a l'obligation de transmettre les rapports à l'inspection du travail ou à l'inspection de l'agriculture et de la sylviculture.

358. La collecte de données est essentielle pour analyser les causes profondes et élaborer des stratégies de prévention en vue de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. La commission note que certains gouvernements indiquent que des études et des recherches sont menées en tant que mesures de prévention en matière de SST. En *Afrique du Sud*, par exemple, des recherches et des collectes de données sont menées afin de recenser les nouveaux risques et tendances professionnels et d'adopter des stratégies et des politiques de prévention adaptées. Selon le gouvernement de la *Türkiye*, les données collectées par le logiciel SST et enregistrées par le ministère du Travail et de la Sécurité sociale, ainsi que les données collectées par l'institution de sécurité sociale, servent à réaliser des études sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et pour produire des estimations en vue de mettre au point des mécanismes d'alerte précoce⁵³⁹. En *Australie* (Commonwealth), le système détermine les types d'incidents qui doivent être signalés, entraînant la mort du travailleur, une blessure grave ou un incident dangereux sur le lieu de travail; ces informations sont ensuite intégrées dans les statistiques relatives à l'indemnisation des travailleurs afin de permettre de s'axer sur les activités de mise en conformité. En *Lettonie*, la procédure d'enquête et d'enregistrement des accidents du travail vise à déterminer les causes

535 Autres exemples: *Azerbaïdjan, Bahreïn, Fédération de Russie et Israël*.

536 Convention n° 121, art. 26.

537 OIT, Étude d'ensemble de 2017, paragr. 181.

538 OIT, *Mise en place d'un milieu de travail sûr et salubre: Où en sommes-nous?*, 2023, 37.

539 Conventions n°s 155 et 187: *Türkiye, demande directe*, 2021.

des accidents afin de promouvoir la prévention et d'améliorer la protection des salariés, et de faciliter le versement des prestations d'assurance aux victimes d'accidents⁵⁴⁰.

359. En ce qui concerne la *Chine*, la commission prend note des observations de la Fédération des syndicats de toute la Chine (ACFTU) soulignant qu'il conviendrait de poursuivre les études et recherches pertinentes sur l'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles en vue d'améliorer les politiques en la matière. La commission prend également note des observations de la Confédération syndicale de commissions ouvrière (CCOO) de l'*Espagne*, mettant en avant le problème de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

6.2.4. Sensibilisation

360. La diffusion d'informations constitue un élément essentiel pour le développement d'une culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé⁵⁴¹. La commission note que plusieurs pays font état de mesures de sensibilisation pour promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Par exemple, le gouvernement de la *Bulgarie* indique qu'il mène des campagnes pour informer le public des problèmes de sécurité au travail et de protection de la santé au travail, et fait part de l'incidence positive qu'entraîne la création de conditions de travail sûres. De même, en *Espagne*, l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail (INSST) mène diverses campagnes de sensibilisation à la SST⁵⁴². En *Lettonie*, divers matériels d'information et vidéos sont produits, et des séminaires sont organisés chaque année. En *Jamaïque*, des ateliers, des séminaires et des séances de sensibilisation sont organisés périodiquement avec la direction et les travailleurs des établissements industriels sur divers sujets liés à la SST, notamment les principes fondamentaux, l'identification des dangers professionnels et la gestion des risques professionnels, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes de gestion de la SST. À la *Trinité-et-Tobago*, l'Agence pour la sécurité et la santé au travail (OSHA) sensibilise les travailleurs, les employeurs et le grand public par le biais de programmes de proximité, de séminaires, de consultations publiques, de la diffusion de lignes directrices et de brochures, et de la publication des principales décisions de justice via les médias sociaux et autres⁵⁴³.

361. En *République-Unie de Tanzanie*, la WCF a organisé des séminaires de sensibilisation à la sécurité et à la santé, grâce auxquels un total de 1 493 établissements à haut risque et 11 903 salariés d'établissements à haut risque ont été informés au cours de la période 2017-2022⁵⁴⁴. En *Malaisie*, SOCSO poursuit la campagne de prévention des accidents via le lancement du programme «Sécurité routière liée à l'activité professionnelle, coordonnateur pour les questions de sécurité et santé au travail». Ce programme est le fruit d'une collaboration entre l'Institut malaisien de recherche sur la sécurité routière, SOCSO et le ministère de la Sécurité et de la Santé au travail. Il aborde toutes les questions relatives à la SST dans les établissements liés à la sécurité routière⁵⁴⁵.

540 Autres exemples: *Australie* (Victoria), *Bulgarie*, *Costa Rica*, *Irlande* et *Pologne*.

541 Convention n° 187, art. 3 (3).

542 Voir site Web INSST: «[Awareness-raising activities](#)».

543 Autres exemples: *Afrique du Sud*, *Azerbaïdjan*, *Burkina Faso*, *Fédération de Russie*, *France*, *Gabon*, *Ghana*, *Îles Cook*, *Italie*, *Mauritanie*, *Myanmar* et *Zimbabwe*.

544 WCF, *Strategic Plan 2022/23–2026/27*, Novembre 2021, 29.

545 [2021 SOCSO annual report](#), 208.

6.2.5. Éducation et formation

362. La formation en matière de SST est essentielle pour acquérir et entretenir des connaissances et des compétences, et pour prévenir ainsi les accidents du travail et les maladies professionnelles. La commission se félicite de voir que beaucoup de gouvernements ont présenté des rapports sur les activités d'éducation et de formation⁵⁴⁶. Au *Costa Rica*, le Conseil de la santé au travail, qui dépend du ministère du Travail et de la Sécurité sociale, encourage la formation en matière de SST ciblant le personnel technique, les employeurs et les travailleurs. Au *Pakistan* (Khyber Pakhtunkhwa), le Centre pour la sécurité et la santé au travail, qui relève de la Direction du travail, mène non seulement des inspections du travail, mais aussi des activités d'éducation et de formation. Par exemple, en 2023, un total de 756 travailleurs et cadres ont été formés à la SST, y compris aux maladies professionnelles (silicose, maladie pulmonaire obstructive chronique, asthme et irritation cutanée). En *Australie* (Australie-Méridionale), le Service pour la bonne santé mentale au travail organise des ateliers d'éducation sur la santé mentale au travail à l'intention des principaux groupes industriels. Il aide également les employeurs à élaborer des stratégies à cet égard. Au *Luxembourg*, le service de prévention de l'AAA élabore des recommandations en matière de prévention, et organise des formations pour les entreprises dans différents domaines, notamment l'utilisation sûre des machines, le travail en hauteur et le travail dans l'agriculture et la sylviculture⁵⁴⁷. En *Suisse*, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) propose différents modules de formation sur la prévention. En outre, les agents de la SUVA peuvent fournir des conseils personnalisés aux employeurs, par courriel ou par téléphone, concernant des solutions commerciales spécifiques pour la mise en œuvre et l'expansion de la SST⁵⁴⁸. La commission prend également note des observations de la Confédération des entreprises de Chine (CEC) indiquant sa participation à des activités telles que la formation du personnel et la promotion de pratiques innovantes dans le cadre des services de prévention des accidents.

363. La commission note que, en ce qui concerne le *Burundi*, la Confédération des syndicats du Burundi (COSYBU) indique que, malgré l'organisation de sessions sur la prévention des risques professionnels pour les entreprises, cela n'a eu pratiquement aucun effet. L'ASIC à *Cuba* souligne la pénurie d'équipements de protection individuelle, le manque d'entretien adéquat des installations, et l'absence de technologies avancées pour prévenir les accidents et les maladies professionnelles. L'ASIC souligne en outre la nécessité de garantir la suffisance des programmes de formation, d'assurer l'accès des travailleurs à des informations à jour, de renforcer les inspections et de donner la priorité à une culture de la SST. En *Espagne*, l'Union générale des travailleurs (UGT) souligne la nécessité de renforcer la gestion des services de prévention fournis par des entreprises tierces. L'UGT indique que si 87,4 pour cent des micro-entreprises ont conclu des accords avec des entreprises tierces pour fournir des services de prévention, la qualité de ces services est faible, l'une des raisons étant le manque de personnel qualifié. Le gouvernement espagnol indique que la «Stratégie pour la sécurité et la santé au travail 2023-2027» et son «Plan d'action 2023-24» comprennent un ensemble de mesures visant à améliorer la gestion de la SST dans les petites et moyennes entreprises (PME). Au *Portugal*, la Confédération du commerce et des services du Portugal (CCSP) souligne l'importance des mesures de prévention, notamment des campagnes de sensibilisation et des inspections, et de veiller à ce que le matériel sur la prévention soit disponible dans toutes les langues de l'Union européenne. Le CCSP indique aussi que la Commission consultative sur la sécurité et la santé au travail du Portugal n'a publié aucune donnée sur l'efficacité des campagnes de sensibilisation pour réduire, entre autres, le nombre d'accidents du travail, de décès résultant de ces accidents et de maladies professionnelles.

⁵⁴⁶ Par exemple, *Afrique du Sud, Australie (Victoria), Azerbaïdjan, Bulgarie, Chine, Équateur, France, Ghana, Guyana, Honduras, Îles Cook, Irlande, Italie, Jordanie, Lituanie, Madagascar, Maurice, Mexique, Pakistan (Pendjab), Pérou, Ukraine et Zimbabwe*.

⁵⁴⁷ Association d'assurance-accident: «[Formations](#)».

⁵⁴⁸ Voir site Web SUVA: «[Offre de conseils pour la sécurité au travail](#)».

364. La commission encourage les États Membres à adopter diverses mesures pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment par des activités de sensibilisation, des activités d'éducation et de formation, et des études et des recherches, conformément à l'article 26 (1) a) de la convention n° 121. La commission souligne également l'importance des services de santé de prévention, y compris les examens médicaux initiaux et périodiques, pour la détection précoce anticipée et le traitement des problèmes de santé liés au travail.

365. La commission reconnaît l'importance de prévoir des mesures d'incitation financières et non financières à l'intention des employeurs, afin d'améliorer les conditions de travail. En même temps, la commission souligne la nécessité de veiller à ce que les avantages découlant des mesures d'incitation soient fondés sur la communication d'informations exactes. En outre, la commission encourage vivement les États Membres à continuer d'assurer la collecte et la compilation d'informations statistiques précises et complètes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles⁵⁴⁹.

► 6.3. Travailleurs dans les secteurs à haut risque et travailleurs en situation de vulnérabilité

366. Les secteurs de l'agriculture, de la sylviculture, de la pêche, de la construction et de l'industrie manufacturière représentent plus de 60 pour cent de l'ensemble des accidents du travail mortels, avec environ 200 000 décès par an⁵⁵⁰. À cet égard, au *Guyana*, la plupart des accidents mortels se sont produits dans les secteurs de la construction et de l'exploitation minière, tandis que 63 pour cent des accidents non mortels se sont produits dans l'agriculture, principalement dans l'industrie sucrière. En *Ukraine*, à l'issue de consultations, le secteur forestier a été identifié comme étant prioritaire pour la prévention des accidents du travail.

367. La commission observe que certains pays adoptent des mesures adaptées à des secteurs spécifiques de l'économie. En *Chine*, par exemple, un projet de formation a été mis en œuvre pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles dans quatre secteurs clés, à savoir l'exploitation minière, la fabrication de machines, le transport ferroviaire et la construction. En *Italie*, l'INAIL a signé des protocoles d'accord avec des sociétés et de grands groupes industriels, notamment Ferrovie dello Stato (chemins de fer), Aeroporti di Roma (aéroports), Autostrade per l'Italia (autoroutes), ENEL (électricité et gaz) et ENI (pétrole), afin de garantir une action efficace pour éliminer les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les principaux objectifs de ces protocoles sont de développer des programmes de formation en matière de SST, de lancer des initiatives conjointes pour promouvoir une culture de prévention en matière de SST, et de mener des recherches et des essais de solutions technologiques innovantes pour améliorer les normes de SST.

368. En *France*, le «4^e Plan santé au travail 2021-2025 (PST4)» contient 27 mesures ciblant les personnes les plus vulnérables aux accidents du travail (par exemple, les jeunes, les nouveaux arrivants, les intérimaires et les travailleurs détachés) et répondant aux priorités ainsi qu'aux

549 OIT, Étude d'ensemble de 2017, paragr. 186.

550 Joaquim Pintado Nunes et al., *Safe and Healthy Working Environments for All – ILO Introductory Report: Realizing the Fundamental Right to a Safe and Healthy Working Environment Worldwide*, 23^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, 27-30 novembre 2023, Sydney, Australie (OIT, 2023), 5.

risques émergents. Le PST4 prévoit des mesures visant à sensibiliser le public aux accidents du travail graves et mortels, à lancer des initiatives de formation, à renforcer la prévention (surveillance du marché des équipements de protection et de sécurité, renforcement de l'évaluation des risques) et à développer des outils pour mieux comprendre et surveiller les accidents du travail graves et mortels.

369. Si les micro, petites et moyennes entreprises représentent une part importante de l'emploi dans de nombreux pays, les travailleurs des petites et moyennes entreprises (PME) sont particulièrement exposés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles⁵⁵¹. Les risques professionnels sont reconnus comme étant plus répandus dans les PME que dans les grandes entreprises. Outre que leurs ressources et leurs capacités techniques sont limitées, les PME méconnaissent les normes qui existent en matière de SST et savent rarement comment respecter ces normes sans perdre de leur efficacité⁵⁵².

370. La commission observe que certains gouvernements font état de mesures visant à répondre aux contraintes auxquelles sont confrontées les PME. En *Argentine*, par exemple, des programmes de prévention pour les PME enregistrant un taux élevé d'accidents (PESE-PME) sont adoptés tous les deux ans. En *France*, «l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)» offre une série de services aux petites entreprises, notamment un outil en ligne permettant d'évaluer les risques liés au travail et d'élaborer des plans d'action. En *Italie*, des subventions sont accordées aux micro et petites entreprises agricoles pour l'acquisition de nouvelles machines et de nouveaux équipements afin de réduire les risques d'accident. De même, en *Nouvelle-Zélande*, les PME peuvent demander des subventions pour la prévention des accidents du travail dans trois secteurs où les taux d'accidents du travail sont élevés, à savoir l'industrie manufacturière, l'agriculture et la construction. Le gouvernement de la *Tchéquie* indique que les activités d'information et de consultation sur l'amélioration de la SST dans les PME ont permis de faire mieux connaître les lignes directrices en matière de bonnes pratiques relatives à la SST, ainsi que les procédures conduisant à optimiser les conditions de travail et à un milieu de travail sûr, sans nuire à la réalisation du travail⁵⁵³. Au *Luxembourg*, l'AAA a créé un label de qualité pour la santé et la sécurité au travail («Sécher a Gesond mat System») pour les PME, qui peuvent recevoir des conseils et un soutien de la part du service de prévention de l'AAA⁵⁵⁴. Au *Maroc*, les petites et micro-entreprises représentent 95 pour cent du tissu économique et emploient plus de 50 pour cent des salariés du secteur privé. Dans le cadre du programme national en matière de SST, le gouvernement s'engage à accompagner les entreprises, et en particulier les PME et le secteur informel dans leur démarche de prévention⁵⁵⁵.

371. La commission rappelle que les travailleurs migrants sont particulièrement exposés aux accidents du travail⁵⁵⁶. Les travailleurs migrants, en particulier les travailleurs migrants saisonniers, sont souvent placés dans des secteurs dangereux, notamment les secteurs de l'agriculture et de la construction⁵⁵⁷. Selon les récentes estimations mondiales de l'OIT sur les travailleurs migrants, en 2019, 26,7 pour cent des travailleurs étaient employés dans l'industrie, notamment l'industrie manufacturière et la construction, tandis que 7,1 pour cent d'entre eux

551 OIT, *Document de synthèse: Informations générales pour l'examen des instruments relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles*. Septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (MEN) – 12-16 septembre 2022, 2.

552 OIT, rapport IV (1) sur la convention n° 187, 2005, paragr. 11.

553 CEACR, convention n° 187: *Tchéquie*, [demande directe, 2023](#).

554 Voir site Web de l'AAA: «[Label "Sécher a Gesond mat System"](#)».

555 CEACR, convention n° 187: *Maroc*, [demande directe, 2022](#).

556 OIT, *Promouvoir une migration équitable: Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants*. ILC.105/III/1B, 2016 (ci-après «Étude d'ensemble de 2016»), paragr. 385.

557 OIT, Étude d'ensemble de 2016, paragr. 386; Étude d'ensemble de 2017, paragr. 417.

étaient employés dans l'agriculture⁵⁵⁸. En outre, la plupart des migrants sont employés dans les travaux salissants, dangereux et difficiles qui impliquent souvent un travail intensif de nature temporaire ou saisonnière, avec des risques professionnels nettement plus élevés⁵⁵⁹. La commission a déjà fait observer que les difficultés linguistiques doivent être prises en compte pour garantir la sécurité et la santé des travailleurs migrants sur le lieu de travail⁵⁶⁰.

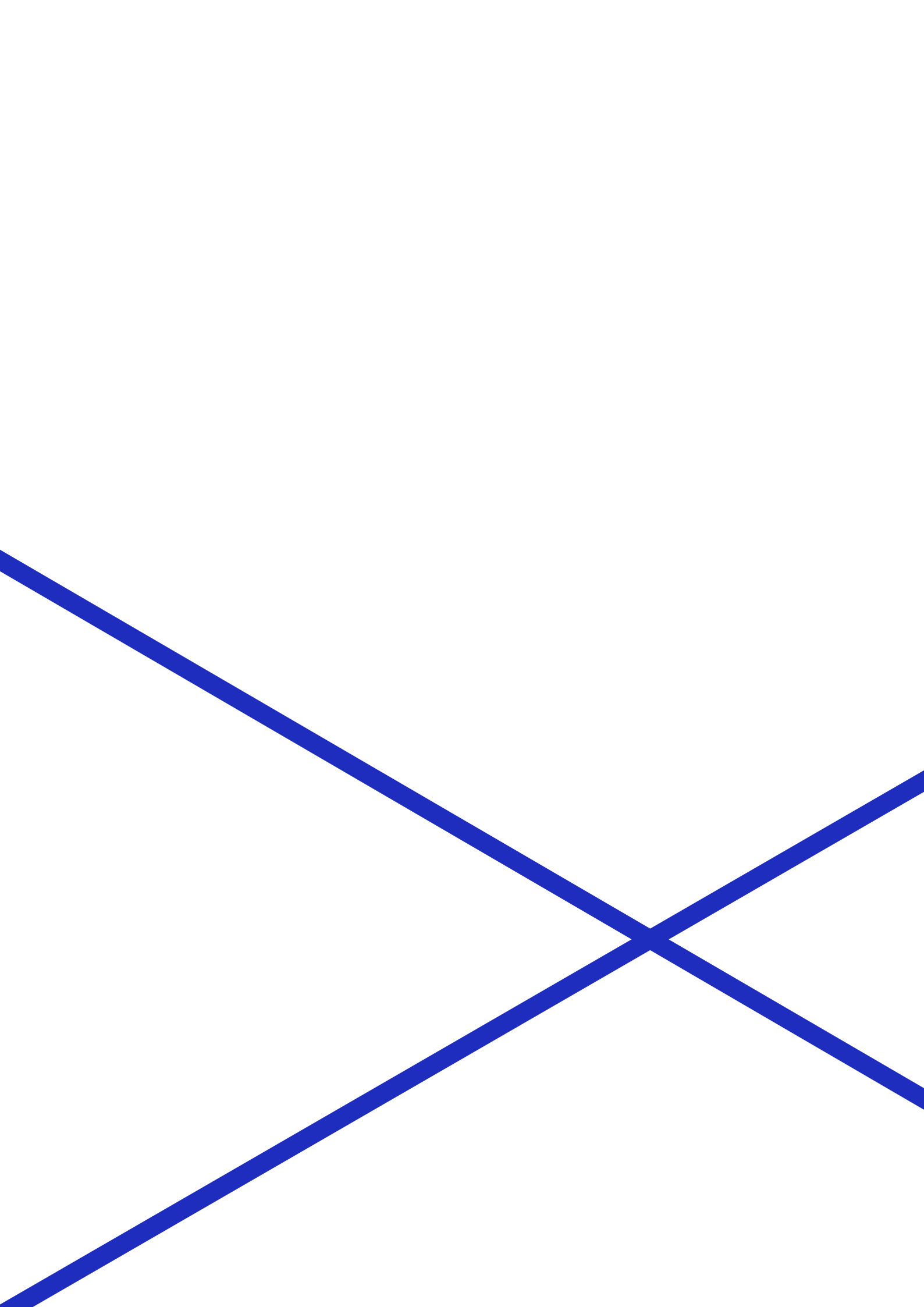
372. Aux *Pays-Bas*, la CNV et la FNV indiquent que les travailleurs flexibles, notamment les travailleurs migrants, sont davantage exposés aux risques professionnels. En *Norvège*, la Confédération des syndicats de professionnels (Unio) indique que certaines professions où les femmes prédominent, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation, peuvent entraîner une fatigue physique au fil du temps, notamment du fait des charges fréquemment soulevées qu'entraîne le travail avec des enfants et des personnes souffrant de déficiences fonctionnelles. L'Unio souligne qu'il convient donc d'intensifier les efforts pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles qui en découlent, tels que les lésions osseuses et musculaires.

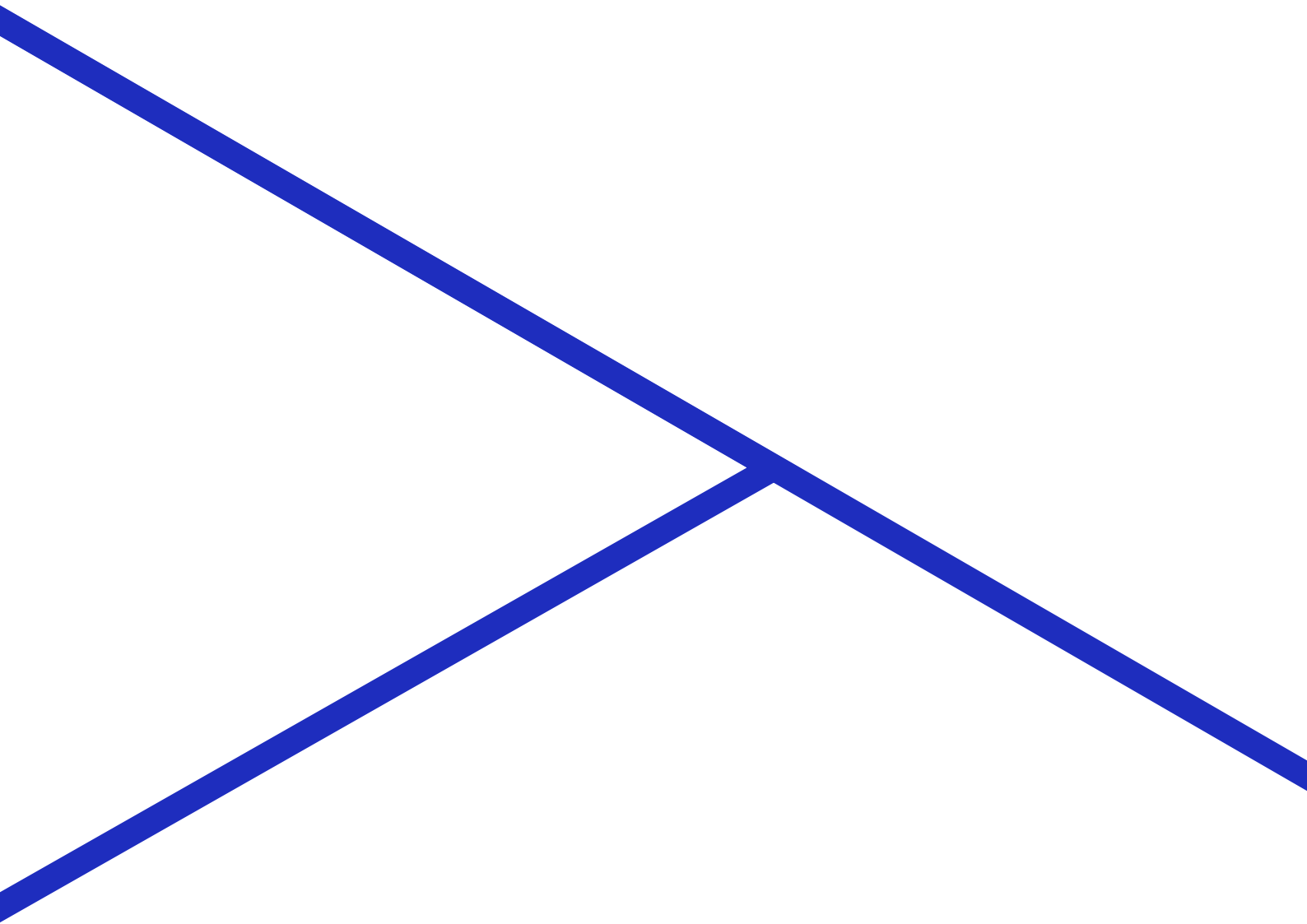
373. La commission accueille favorablement les mesures prises par certains États Membres pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles parmi des groupes spécifiques de travailleurs. Rappelant le droit à un milieu de travail sûr et salubre, la commission encourage vivement les États Membres à assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les travailleurs des secteurs à haut risque et les travailleurs vulnérables, y compris ceux des PME et les travailleurs migrants.

558 OIT, *Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology – Third Edition*, 2021, 24.

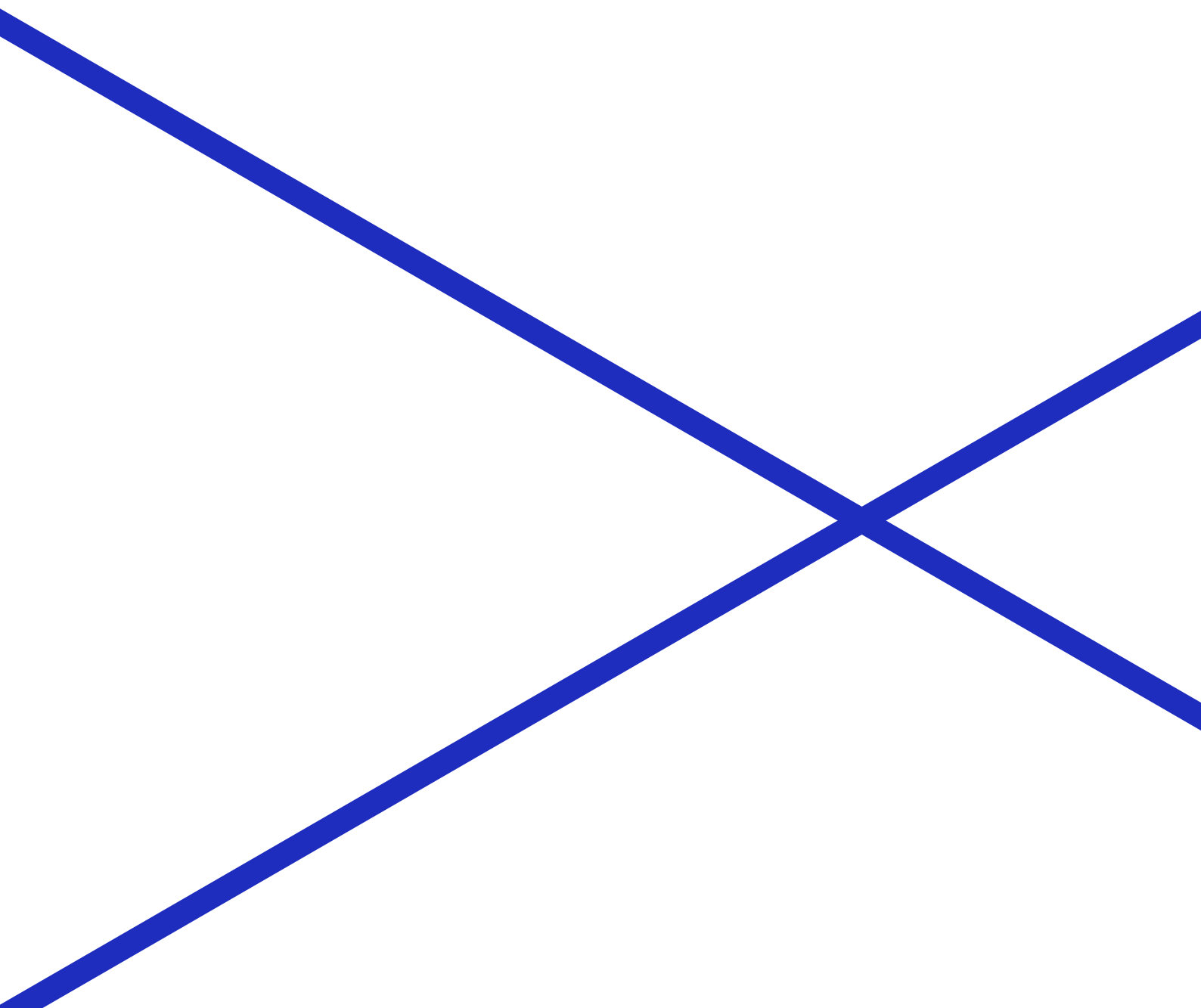
559 Pintado Nunes et al., *Safe and Healthy Working Environments for All – ILO Introductory Report*, 9.

560 CEACR, convention n° 184: *Portugal*, [demande directe, 2023](#); convention n° 167: *Norvège*, [demande directe, 2018](#); OIT, Étude d'ensemble de 2017, paragr. 331 et 421.





Chapitre 7. Réadaptation professionnelle et emploi des personnes en situation de handicap



Convention n° 102, article 35

Convention n° 121, article 26 (1) *b*) et *c*)

374. On estime à environ un milliard le nombre de personnes en situation de handicap dans le monde, la plupart d'entre elles étant en âge de travailler⁵⁶¹. En outre, seul un tiers environ des personnes en situation de handicap en âge de travailler ont un emploi, ce qui représente à peu près la moitié de la proportion correspondante pour les personnes non handicapées⁵⁶². Dans ce contexte, les services de réadaptation et d'emploi sont essentiels pour préserver ou rétablir l'employabilité des personnes souffrant d'un handicap, notamment celles qui ont été victimes d'un accident du travail ou de maladies professionnelles.

375. Les services de réadaptation professionnelle et d'emploi facilitent considérablement l'intégration des travailleurs sur le marché du travail et dans la vie sociale, ce qui reflète l'évolution de l'approche de la notion de handicap. Plus particulièrement, l'approche du handicap est passée d'un modèle purement médical, qui considère la déficience biologique comme la seule cause du handicap, à un modèle social qui prend en compte les différentes barrières sociales existant entre une personne en situation de handicap et l'environnement social⁵⁶³.

376. Les besoins professionnels des travailleurs en situation de handicap ont été reconnus pour la première fois au niveau international en 1925 par la recommandation n° 22, qui prévoyait la rééducation professionnelle des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles par les moyens que les législations nationales jugeront le mieux appropriés, et qui a recommandé que les gouvernements encouragent les institutions poursuivant cette rééducation à entreprendre une telle rééducation (Partie IV)⁵⁶⁴. Les conventions n°s 102 et 121 font spécifiquement référence aux services de réadaptation professionnelle et d'emploi des personnes en situation de handicap. Plus précisément, selon la convention n° 102, les départements gouvernementaux ou institutions chargés de l'administration des soins médicaux doivent coopérer, lorsqu'il est opportun, avec les services généraux de rééducation professionnelle, en vue de réadapter à un travail approprié les personnes de capacité diminuée⁵⁶⁵. La convention n° 121 va plus loin en établissant l'obligation des États Membres de prévoir des services de rééducation qui devraient préparer le travailleur souffrant d'invalidité, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre son activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité lucrative qui convienne le mieux possible à ses aptitudes et capacités. En outre, la convention n° 121 exige de prendre des mesures tendant à faciliter le placement des personnes souffrant d'invalidité dans un emploi approprié⁵⁶⁶.

561 ILOSTAT, «Une nouvelle base de données de l'OIT met en évidence les difficultés des personnes handicapées sur le marché du travail».

562 ILOSTAT, «Une nouvelle base de données de l'OIT met en évidence les difficultés des personnes handicapées sur le marché du travail».

563 UN, [United Nations Enable: Expert Group Meeting on International Norms and Standards relating to Disability Norms/Standards 2/8](#). Convened by the UN in cooperation with Boalt Hall School of Law, University of California at Berkeley and the World Institute on Disability (Oakland, California USA) at Boalt Hall School of Law, University of California at Berkeley, 8-12 décembre 1998.

564 OIT, Étude d'ensemble de 1998, paragr. 2.

565 Convention n° 102, art. 35.

566 Convention n° 121, art. 26 (1) *b*) et *c*).

377. La commission rappelle que la mise en œuvre de politiques prévoyant des services de réadaptation professionnelle et des mesures visant à l'emploi réduit au minimum les effets secondaires du handicap et contribue à la viabilité des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁵⁶⁷. La commission rappelle aussi que des politiques devraient être adoptées de telle sorte que les systèmes de protection sociale favorisent le retour au travail pour les personnes en situation de handicap, y compris celles dont le handicap résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle⁵⁶⁸.

► 7.1. Services de réadaptation professionnelle⁵⁶⁹

378. La commission observe qu'un nombre significatif de pays ont mis en place un cadre juridique qui garantit aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles le droit à la réadaptation professionnelle⁵⁷⁰. L'étendue des services de réadaptation et les autorités compétentes qui les administrent varient d'un pays à l'autre. Par exemple, en *Afrique du Sud*, les services de réadaptation recouvrent la réadaptation clinique, y compris les mesures médicales et psychologiques, la réadaptation professionnelle, comprenant le développement des compétences, la formation et l'aide à la réinsertion sur le marché du travail, la réintégration sociale et la fourniture de dispositifs d'assistance, tels que les aides à la mobilité, les outils de communication et les dispositifs d'adaptation. En *Allemagne*, la réadaptation comprend la réadaptation médicale, des mesures visant à faciliter la réinsertion dans la vie professionnelle (orientation et formation professionnelles), ainsi que des services d'intégration dans la vie communautaire (aide à l'acquisition de connaissances et de compétences pratiques, à l'achat et à l'entretien d'équipements adaptés aux personnes en situation de handicap, et à la participation à la vie culturelle et sociale)⁵⁷¹.

379. Dans de nombreux pays, les services de réadaptation sont fournis par des institutions publiques et couvrent les travailleurs assurés⁵⁷². En *Algérie*, l'Office national d'appareillage et d'accessoires pour personnes handicapées (ONAPH) fournit des aides techniques pour la rééducation fonctionnelle, la réadaptation socioprofessionnelle et l'intégration sociale des personnes en situation de handicap. En *Autriche*, les services de réadaptation sont fournis soit par l'Institut général d'assurance-accident (AUVA), soit, dans le cas des travailleurs indépendants, par l'Institution d'assurance sociale pour les travailleurs indépendants (SVS), sous la forme de différents services médicaux, professionnels et sociaux. En *Égypte*, le Département chargé du centre de formation professionnelle du ministère du Travail fournit des services de réadaptation professionnelle destinés à intégrer les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le marché du travail. En *Italie*, l'INAIL est responsable de la réadaptation et de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap à

⁵⁶⁷ OIT, Étude d'ensemble de 1998, paragr. 87.

⁵⁶⁸ OIT, *Promouvoir l'emploi et le travail décent dans un monde en mutation*, ILC.109/III(B), 2020 (ci-après «Étude d'ensemble de 2020»), paragr. 775.

⁵⁶⁹ Convention n° 102, art. 35; convention n° 121, art. 26 (1) b).

⁵⁷⁰ Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Cambodge, Chine, Côte d'Ivoire, Danemark, Égypte, Équateur, Espagne, France, Guatemala, Honduras, Irlande, Lituanie, Malaisie, Maroc, Pologne, Portugal, République de Corée, République démocratique du Congo, République dominicaine et Zimbabwe*.

⁵⁷¹ Voir site Web de la Commission européenne: «[Emploi, affaires sociales et inclusion: Allemagne – Prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle](#)».

⁵⁷² Par exemple, *Cambodge, Espagne, Estonie, France, Irlande, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pérou, Philippines, Pologne, Saint-Kitts-et-Nevis, Togo et Trinité-et-Tobago*.

la suite d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En *Malaisie*, SOCSO fournit des services de réadaptation physique et professionnelle, dont le «Programme de gestion de l'invalidité pour le retour au travail», axé sur les facteurs biologiques et psychosociaux visant au rétablissement des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à leur réintégration sur le marché du travail.

380. La commission note également que les services de réadaptation peuvent être fournis par des institutions publiques en partenariat avec la société civile. En *Chine*, par exemple, divers établissements publics et de la société civile, tels que le ministère des Affaires civiles, la Commission nationale de la santé et la Fédération chinoise des personnes handicapées, fournissent des services de réadaptation aux personnes en situation de handicap.

381. Le rôle des employeurs en ce qui concerne la fourniture de services de réadaptation diffère d'un pays à l'autre. La commission note que les employeurs peuvent être seuls ou partiellement responsables de la fourniture de services de réadaptation aux travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, sous la direction ou non des autorités publiques. Par exemple, en *Australie* (Commonwealth), l'employeur est tenu d'élaborer un plan de réadaptation pour favoriser le retour au travail des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, qui doit être validé par une institution publique. Au *Portugal*, l'employeur doit assurer la réadaptation professionnelle du travailleur et toute adaptation du poste de travail nécessaire à l'exercice de ses fonctions⁵⁷³. De même, en *Bulgarie*, les employeurs ont l'obligation légale de proposer un autre emploi adapté ou de modifier l'emploi existant en réduisant les exigences attendues des personnes en situation de handicap, sur recommandation des autorités de santé. En *République dominicaine*, les employeurs sont tenus de replacer les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles à des postes appropriés au sein de l'entreprise s'ils ne peuvent pas reprendre leurs fonctions initiales. Ce processus suit les orientations de l'Institut dominicain pour la prévention et la protection des risques professionnels (IDOPPRIL), qui offre des services de réadaptation et promeut l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les entreprises et les institutions publiques. En *Équateur*, l'employeur a l'obligation d'adapter les postes de travail aux capacités des travailleurs, en tenant compte de leur état de santé physique et mentale.

382. Dans certains États Membres, la formation professionnelle peut prendre la forme de la promotion des apprentissages et de programmes de rééducation/réadaptation. Par exemple, au *Burkina Faso*, une personne en situation de handicap peut conclure avec un employeur un contrat de réadaptation qui définit les droits et obligations des parties et les modalités de suivi de la réadaptation professionnelle par l'inspection du travail et la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). La personne en situation de handicap reçoit un salaire, qui ne doit pas être inférieur au salaire minimum de la profession dans laquelle elle est réadaptée. En *France*, la «Convention de Rééducation Professionnelle en Entreprise (CRPE)» est conclue entre l'employeur, le travailleur victime, la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) ou la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), selon le cas, pour une durée maximale de 18 mois. La CRPE aide les travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles à retrouver leur emploi initial ou à acquérir des compétences pour un nouveau poste dans leur entreprise actuelle ou pour un poste dans une autre entreprise⁵⁷⁴.

⁵⁷³ Loi n° 98/2009, art. 44.

⁵⁷⁴ Voir site Web du ministère du Travail, et de l'emploi: [La convention de rééducation professionnelle en entreprise](#).

Selon les estimations, 80 pour cent du nombre total de personnes en situation de handicap dans le monde vivent dans des zones rurales de pays en développement, et 70 pour cent du nombre total n'ont pas accès ou ont un accès limité aux services dont ils ont besoin ¹. La commission observe que dans un certain nombre de pays, dont l'Algérie, l'Irlande, la Lettonie et le Royaume-Uni, des unités mobiles ont été créées pour fournir des services de placement et des services de réadaptation professionnelle aux personnes en situation de handicap dans les zones rurales et les collectivités isolées ².

¹ OIT, *Étude d'ensemble de 2020*, paragr. 739. ² OIT, *Étude d'ensemble de 2020*, paragr. 742.

383. Au Portugal, la Confédération générale des travailleurs portugais – Intersyndicale nationale (CGTP-IN) souligne que, si la loi impose l'obligation à l'employeur d'affecter les travailleurs victimes d'accidents et de maladies professionnelles à un travail compatible avec leurs capacités, d'adapter leur poste de travail et de leur fournir une réadaptation professionnelle, dans la pratique, les travailleurs victimes sont souvent licenciés. Les employeurs indiquent à cet égard qu'ils n'ont pas de postes disponibles correspondant à la capacité résiduelle des travailleurs. Par conséquent, les mesures de réemploi et de réadaptation professionnelle prévues par la législation ne sont pas appliquées de manière efficace.

384. La commission encourage vivement les États Membres à garantir aux travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles un accès effectif aux services de réadaptation professionnelle, y compris dans les zones rurales et reculées, conformément à l'article 35 de la convention n° 102 et à l'article 26 (1) b) de la convention n° 121. La portée et les types de mesures de réadaptation professionnelle devraient permettre aux personnes en situation de handicap d'obtenir et de conserver un emploi convenable, de progresser professionnellement et, partant, de faciliter leur insertion ou leur réinsertion dans la société.

7.1.1. Mécanismes de coordination et fourniture de prestations en espèces pendant la réadaptation

385. La fourniture de divers services de réadaptation nécessite souvent la mise en place de mécanismes de coordination entre les différents acteurs participant au processus, à savoir, l'administrateur du régime de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les services de santé et de soins médicaux, l'employeur et les établissements chargés des services de réadaptation. Il est important d'assurer une bonne coordination des activités des différents acteurs pour garantir de manière proactive la fourniture de services de réadaptation qui faciliteront le rétablissement des personnes victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et leur réinsertion sur le marché du travail.

386. La commission note que certains pays ont mis en place des services coordonnés et proactifs en matière de réadaptation. Au Danemark, par exemple, une collaboration tripartite entre les organisations d'employeurs, les syndicats et les organismes gouvernementaux est en place avant et pendant le processus de réadaptation. Au Royaume-Uni, l'initiative de «Placement et soutien individuels dans le cadre des soins de santé primaires (IPSPC)», qui aide les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental à trouver un emploi, fait partie du traitement médical des personnes. L'IPSPC reconnaît que l'emploi est un facteur important de la santé et du bien-être des personnes. Au Guatemala, les hôpitaux de réadaptation disposent d'équipes multidisciplinaires, composées d'orthophonistes, d'ergothérapeutes, de psychologues, de travailleurs sociaux, de personnel infirmier et de spécialistes en orthèses/prothèses, qui travaillent tous ensemble pour optimiser le rétablissement et la réinsertion du patient.

387. La coordination entre les différents acteurs est également essentielle pour fournir des prestations en espèces pendant la réadaptation. Les prestations en espèces peuvent être versées dans le cadre du même régime prévoyant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ou dans le cadre d'un régime distinct qui garantit la sécurité du revenu pendant la réadaptation. Par exemple, au *Brésil*, les prestations d'invalidité continuent d'être versées pendant le processus de réadaptation. En *Pologne*, les prestations de réadaptation sont accordées à une personne couverte par l'assurance-maladie qui a déjà épuisé la période de prestations de maladie mais qui est toujours dans l'incapacité de travailler. Les prestations ne sont accordées que si la poursuite du traitement ou de la réadaptation est susceptible d'améliorer la capacité de gain du travailleur⁵⁷⁵. En *Norvège*, une «allocation d'évaluation du travail» est accordée lorsque la personne suit un traitement médical actif ou participe à une formation professionnelle ou à des activités de réadaptation personnelle. Au *Portugal*, une subvention est accordée pour la participation à des cours de réadaptation professionnelle qui sont nécessaires et appropriés pour la réintégration du travailleur victime sur le marché du travail⁵⁷⁶. En *Finlande*, l'allocation de réadaptation en espèces, versée pendant une période déterminée, peut être accordée à une personne qui a perdu temporairement sa capacité de travail et dont le handicap devrait s'améliorer grâce à la réadaptation.

388. La commission encourage les États Membres à assurer la coordination entre les services généraux de réadaptation, les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les services de santé et de soins médicaux et les employeurs, afin d'adopter une approche proactive de la réadaptation des personnes en situation de handicap. À cet égard, la commission souligne que le maintien des prestations en espèces est essentiel pour garantir une sécurité de revenus, afin que les travailleurs puissent achever le processus de réadaptation sans ressentir le besoin de retourner prématurément sur le marché du travail.

► 7.2. Emploi des personnes en situation de handicap

389. La Convention des Nations unies de 2006 relative aux droits des personnes handicapées énonce le droit au travail et à l'emploi des personnes en situation de handicap. En outre, la convention (n° 159) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983, vise à promouvoir l'accès à l'emploi, le maintien dans l'emploi et l'avancement des personnes en situation de handicap, en particulier l'accès à l'emploi sur le marché libre du travail, sur la base du principe de l'égalité des chances et de traitement pour les personnes en situation de handicap⁵⁷⁷. La commission observe que diverses mesures ont été prises pour garantir l'emploi des personnes en situation de handicap. Par exemple, dans certains pays, le cadre juridique contient des objectifs ou des quotas de recrutement qui obligent les entreprises à recruter ou à maintenir en poste des travailleurs en situation de handicap⁵⁷⁸. En *Autriche*, la loi sur l'emploi des personnes handicapées oblige les entreprises qui emploient au moins 25 personnes à recruter au moins une personne en situation de handicap pour 25 employés⁵⁷⁹. Au *Brésil*, conformément à la loi sur les quotas de personnes en situation de

575 Institution d'assurance sociale (ZUS), «[Rehabilitation benefits](#)».

576 Loi n° 98/2009, art. 47.

577 OIT, Étude d'ensemble de 2020, paragr. 652.

578 Par exemple, *Algérie, Bahreïn et Philippines*.

579 Loi sur l'emploi des personnes handicapées, art. 1(1).

handicap, les quotas d'emploi de personnes en situation de handicap varient en fonction du nombre de salariés. Le quota est de 2 à 4 pour cent pour les entreprises employant de 100 à 1 000 salariés, et les entreprises de plus de 1 000 salariés doivent réserver 5 pour cent de leurs postes à des personnes en situation de handicap⁵⁸⁰. En *Bulgarie*, les entreprises de plus de 50 salariés doivent réserver de 4 à 10 pour cent de leurs offres d'emploi annuelles à des personnes en situation de handicap, le pourcentage spécifique variant en fonction du secteur d'activité. À *Bahreïn*, en vertu de la législation nationale, les entreprises employant au moins 50 salariés doivent recruter au moins 2 pour cent de leur personnel parmi les candidats en situation de handicap désignés par le ministère du Travail. En *Ukraine*, les entreprises employant de 8 à 25 salariés doivent créer un emploi pour une personne en situation de handicap, les grandes entreprises étant soumises à un quota de 4 pour cent de recrutement de personnes en situation de handicap.

390. Dans beaucoup de pays, la législation impose des taxes aux entreprises qui ne respectent pas le quota de salariés en situation de handicap. Le produit des amendes est souvent utilisé pour couvrir le coût des aménagements raisonnables et autres initiatives destinées à promouvoir l'emploi des personnes en situation de handicap⁵⁸¹.

391. Dans certains pays, le recrutement de personnes en situation de handicap peut avoir une incidence sur les taux de cotisation à la sécurité sociale ou sur les impôts. En *Algérie*, par exemple, les employeurs bénéficient d'une réduction de 50 pour cent des cotisations de sécurité sociale lorsqu'ils recrutent des personnes en situation de handicap, le gouvernement prenant en charge la part restante. Au *Mexique*, les employeurs bénéficient d'une réduction d'impôt de 25 pour cent du salaire effectivement versé aux personnes en situation de handicap qui sont recrutées.

392. Des mesures d'incitation financières à l'intention des employeurs qui recrutent des personnes en situation de handicap, notamment pour adapter les lieux de travail aux besoins de celles-ci, sont également couramment mises en œuvre dans les États Membres⁵⁸². Plus précisément, des subventions pour l'emploi de personnes en situation de handicap peuvent couvrir une partie variable de leurs salaires pendant une période donnée⁵⁸³. En *Australie*, par exemple, la loi de 1996 sur les relations au travail prévoit un système de salaire aidé, sous réserve d'adapter raisonnablement le lieu de travail⁵⁸⁴.

393. La commission observe également qu'il est possible de favoriser les possibilités d'emploi en promouvant l'emploi protégé pour les personnes en situation de handicap pour lesquelles un emploi libre n'est pas praticable⁵⁸⁵. L'emploi protégé peut consister à fournir des possibilités d'emploi aux personnes en situation de handicap dans des structures distinctes, soit une entreprise distincte ou une entité distincte au sein d'une entreprise, des possibilités de travail dans des locaux séparés, soit dans une entreprise séparée⁵⁸⁶. En *Espagne*, par exemple, des centres d'emploi spéciaux sont créés par des organismes de l'administration publique, soit directement, soit en collaboration avec d'autres organismes, afin de fournir aux travailleurs en situation de handicap un emploi rémunérateur⁵⁸⁷. L'aide financière est fournie à ces centres dans le cadre de la législation nationale⁵⁸⁸.

580 Loi sur les quotas de personnes handicapées, telle qu'amendée en 2015 (loi n° 8.213 du 24 juillet 1991).

581 OIT, *Étude d'ensemble de 2020*, paragr. 755.

582 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie et Lettonie*.

583 Par exemple, *Argentine, Autriche, Belgique, Grèce, Finlande et Suède*.

584 Voir site Web du gouvernement australien: «[Job Access: Supported Wage System \(SWS\)](#)».

585 Recommandation n° 168, paragr. 11 (b).

586 OIT, *Étude d'ensemble de 2020*, paragr. 767.

587 Commission européenne, *Aide aux centres spéciaux d'emploi*, 2015.

588 Article 44 du décret royal législatif n° 1/2013 du 29 novembre 2013 portant approbation du texte consolidé de la loi générale sur les droits des personnes handicapées et leur inclusion sociale.

394. La commission note également que, dans certains pays, des limites sont imposées au licenciement des travailleurs en situation de handicap, afin d'assurer leur retour au travail et leur réintégration à la suite d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de prévenir tout traitement discriminatoire⁵⁸⁹. En *Autriche*, en vertu de l'article 8 de la loi sur l'emploi de personnes handicapées, les employeurs doivent obtenir l'accord du Conseil autrichien des personnes handicapées pour licencier un travailleur en situation de handicap. De même, en *Arménie*, l'employeur peut mettre fin au contrat de travail pour les motifs prévus au chapitre 15 du Code du Travail et seulement si l'organe compétent en donne l'autorisation. En *Colombie*, il est interdit de licencier des travailleurs en situation de handicap sans motif valable ou sans l'autorisation du ministère du Travail.

395. La commission prend note des différentes politiques et stratégies nationales visant à appuyer les services de l'emploi en faveur des travailleurs en situation de handicap. En *Irlande*, le programme «Pathways to work (2021-2025)» est une stratégie nationale des services de l'emploi dont les objectifs sont, entre autres, l'aide au retour à l'emploi en concertation avec les employeurs, les syndicats et les organisations de la société civile. Au *Mexique*, le «Programme national pour le travail et l'emploi des personnes handicapées 2021-2024» vise à renforcer l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail et à promouvoir leur employabilité dans des conditions de travail décent. Au *Rwanda*, la «Politique nationale en faveur des personnes handicapées» et le «Plan stratégique (2021-2024)» visent spécifiquement à accroître la participation des personnes en situation de handicap à l'emploi. En *Nouvelle-Zélande*, le résultat 2 de la «Stratégie en faveur des personnes handicapées (2016-2026)», relatif à l'emploi et à la sécurité économique, prévoit de garantir la participation des personnes en situation de handicap à l'élaboration et à la mise en œuvre de la législation et des politiques relatives à l'emploi et à l'aide au revenu; l'accès aux services généraux d'aide à l'emploi et au revenu; et la collecte de données fiables en vue de prendre des décisions éclairées sur les questions relatives à l'emploi et à l'aide au revenu des personnes en situation de handicap.

396. Toutefois, la commission prend note des indications de certains gouvernements concernant l'absence de mesures visant à garantir l'emploi des personnes en situation de handicap. Aux *Bahamas*, il n'existe pas de cadre national pour la réadaptation professionnelle. Cependant, l'Unité des services publics de l'emploi du ministère du Travail met actuellement en place une coopération bilatérale en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap. Au *Bénin* également, aucune mesure n'est en place pour faciliter le placement des personnes en situation de handicap dans des emplois appropriés. Le gouvernement du *Sri Lanka* indique qu'aucune mesure n'a été prise à l'échelle nationale pour garantir un emploi adapté aux personnes en situation de handicap à la suite d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En ce qui concerne le *Pérou*, la Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP) fait référence à la portée limitée des mesures adoptées pour promouvoir le placement des personnes en situation de handicap dans des emplois adaptés.

397. La commission prend également note des informations fournies par les gouvernements sur les mesures visant à prévenir la discrimination dans l'emploi à l'égard des personnes en situation de handicap. Par exemple, à la *Trinité-et-Tobago*, la Commission pour l'égalité de chances a élaboré en 2018 les «Lignes directrices à l'intention des employeurs sur le handicap». Ces lignes directrices constituent un outil crucial pour garantir aux personnes en situation de handicap, y compris celles qui sont actuellement employées ou à la recherche d'un emploi, l'égalité de chances sur le lieu de travail. Ces lignes directrices fournissent des informations aux employeurs et aux salariés sur les conséquences qu'entraîne l'absence d'égalité de chances dans l'emploi, à savoir, les coûts liés à la discrimination et à la responsabilité, la

⁵⁸⁹ Par exemple, *Allemagne, Angola, État plurinational de Bolivie, Monténégro, Slovaquie et Slovénie*. Voir base de données de l'OIT [EPLex](#).

perte de productivité, l'atteinte au moral, les effets néfastes sur l'apprentissage et le développement et l'atteinte à la réputation des entreprises. Aux *Philippines*, les personnes en situation de handicap ne doivent pas faire l'objet de discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui est lié à l'emploi, comprenant le recrutement, les conditions d'emploi, l'évolution de carrière et les conditions de travail sûres et saines. En *Jamaïque*, la loi de 2014 sur le handicap garantit la protection contre la discrimination dans l'éducation, la formation et l'emploi (parties V et VI).

398. La commission encourage vivement les États Membres à fournir des services de l'emploi aux personnes en situation de handicap en vue de faciliter leur intégration sur le marché du travail et dans la société, conformément à l'article 26 (1) c) de la convention n° 121. La commission encourage en outre les États Membres à renforcer le dialogue social relatif à la conception et la mise en œuvre de politiques et stratégies de l'emploi à cet égard, notamment en ce qui concerne la prévention et l'élimination de la discrimination à l'égard des personnes en situation de handicap en matière d'emploi⁵⁹⁰.

590 OIT, Étude d'ensemble de 2020, paragr. 774.



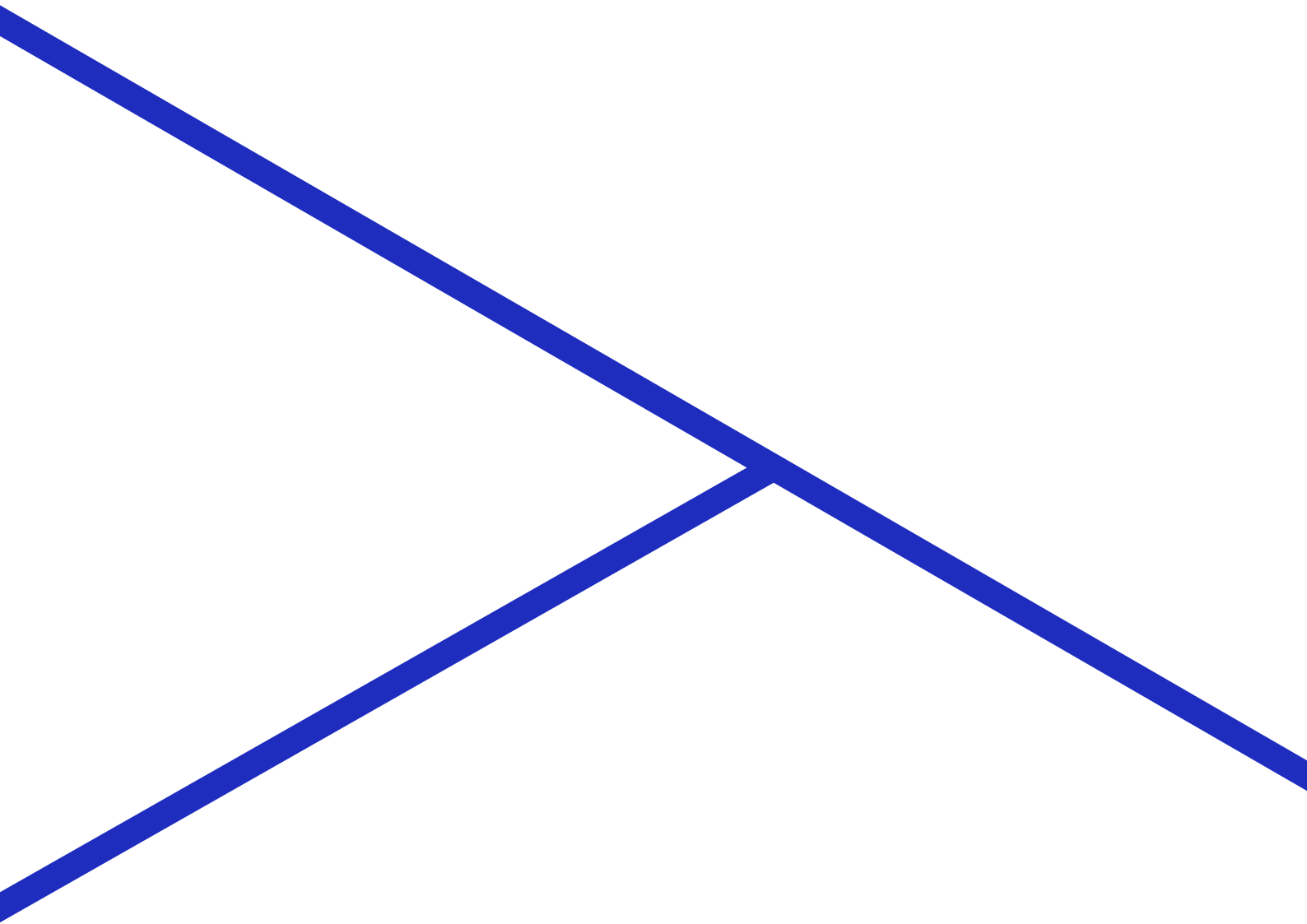
▶ 3

Partie III. Garanties juridiques, administratives et financières pour une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

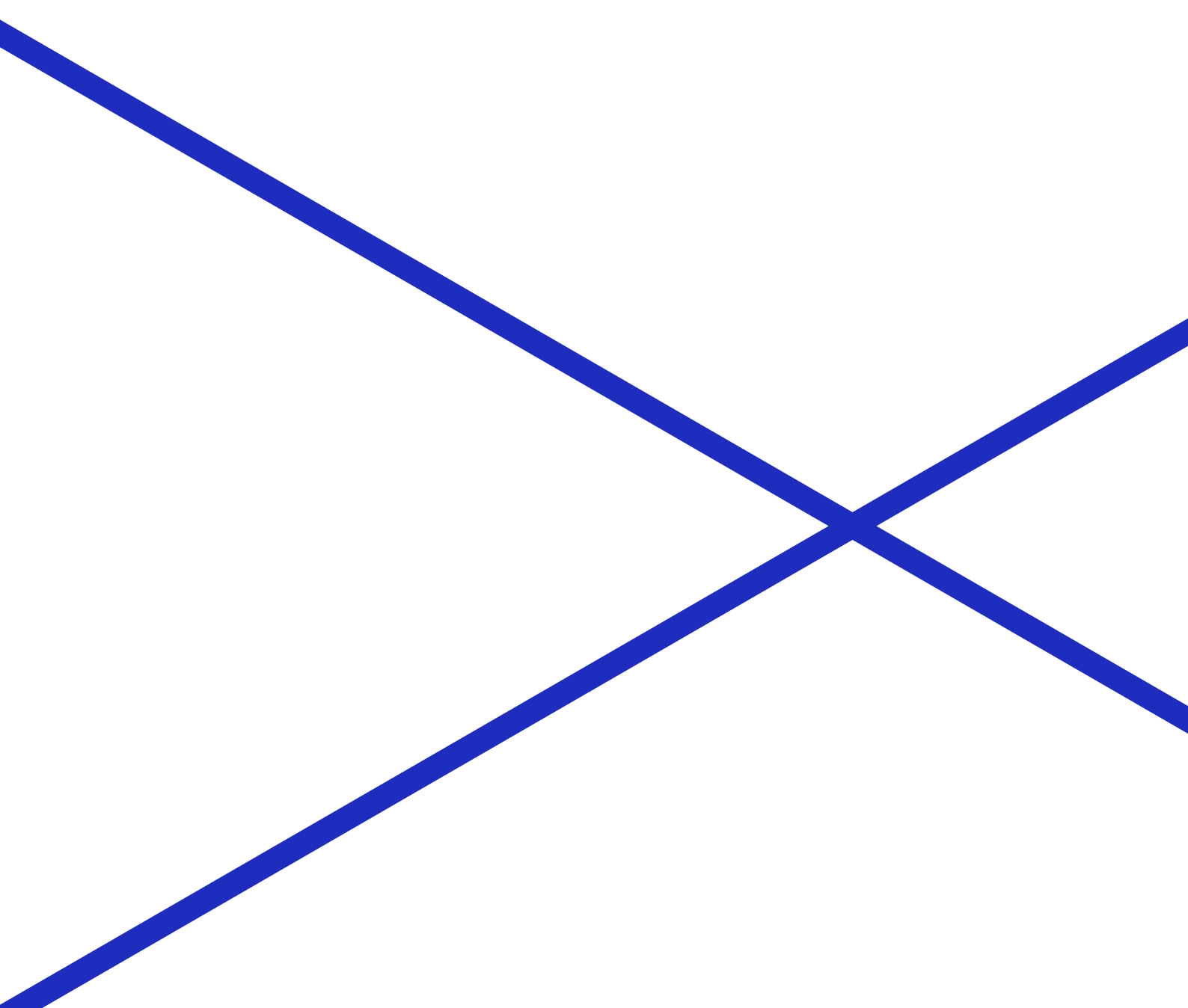
399. Afin de garantir à tous les travailleurs une protection fiable, adéquate et durable contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent être administrés selon les meilleures normes de bonne gouvernance et être financièrement équilibrés afin d'assurer leur viabilité sur le long terme⁵⁹¹. En outre, des systèmes et des procédures claires, transparentes et efficaces sont nécessaires pour garantir le versement des prestations aux travailleurs accidentés et à leurs ayants droit. Pour les travailleurs victimes d'un accident du travail, ces procédures comprennent la demande de prestations, la présentation de demandes de remboursements et la réalisation d'évaluations médicales, tandis que les administrateurs des régimes d'assurance contre les accidents du travail doivent se prononcer sur l'éligibilité aux prestations. En outre, le versement de prestations d'accidents du travail et de maladies du travail à l'étranger est essentiel pour garantir l'accès aux prestations pour les travailleurs étrangers installés dans un autre pays ou aux ayants droit d'un travailleur décédé qui résidait à l'étranger.

591 OIT, *Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, rapport VII (1), 47^e Conférence internationale du Travail (ci-après «CIT» ou «Conférence»), 1963 (ci-après: «rapport VII (1), sur la convention n° 121»), 107 et 116.





Chapitre 8. Administration et financement des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles



► 8.1. Administration des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

Convention n° 102, articles 71 (3) et 72 (2)

Convention n° 121, articles 24 (2) et 25

Responsabilité générale de l'État

Les États ou les gouvernements sont responsables en dernier ressort de la bonne administration des institutions et des services de sécurité sociale et du versement des prestations¹. Le principe de la responsabilité générale de l'État se réfère à divers aspects du financement et de la gestion de la sécurité sociale² et couvre, à la fois, les régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et les régimes de responsabilité des employeurs gérés par des institutions privées ou semi-privées indépendantes³. Dans ce dernier cas, l'État est tenu de réglementer les prestations des compagnies d'assurance privées afin d'atténuer les effets négatifs des marchés d'assurance privés à la recherche de profits et de primes d'assurance élevées qui causent de graves difficultés aux personnes aux moyens limités, et entraînent des lacunes dans la couverture⁴. La commission prend note des observations de l'Organisation internationale des employeurs (OIE), rappelant qu'il revient aux gouvernements, y compris dans le cas de l'assurance privée, d'assumer la responsabilité première dans la concrétisation du droit à la sécurité sociale.

¹ OIT, *Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable*, CIT 100/III/1B, 2011 (ci-après «Étude d'ensemble de 2011»), paragr. 69; convention n° 102, art. 71 (3); convention n° 121, art. 25, adoptée en 2012; la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, a renforcé «la responsabilité générale et principale qui incombe à l'État» de donner effet à la présente recommandation en ce qui concerne l'élaboration, la mise en œuvre et la gestion des systèmes de sécurité sociale (paragr. 3).

² OIT, *Étude d'ensemble de 2011*, paragr. 622. ³ OIT, *Étude d'ensemble de 2011*, paragr. 342. ⁴ OIT, *Étude d'ensemble de 2011*, paragr. 37.

8.1.1. Aperçu général

400. L'organisation administrative des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles varie considérablement selon les diverses circonstances historiques, institutionnelles, culturelles et financières d'un pays donné⁵⁹². La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 et la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980] ont pris en compte la diversité des régimes de sécurité sociale et n'ont pas défini de modèle spécifique pour ces régimes ou leur structure organisationnelle⁵⁹³.

401. La commission observe que, dans la majorité des États Membres, les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles sont administrés par des organismes publics de sécurité sociale, qui fournissent un large éventail de prestations, y compris des prestations d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces

⁵⁹² OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide On Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 35.

⁵⁹³ OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 5.

organismes comprennent instituts/institutions de sécurité ou d'assurance sociale⁵⁹⁴, fonds⁵⁹⁵, organisations⁵⁹⁶, conseils⁵⁹⁷, sociétés⁵⁹⁸, autorités⁵⁹⁹ et commissions⁶⁰⁰. Selon la structure organisationnelle de ces institutions, certains départements ou unités spécialisés peuvent se voir confier spécifiquement le traitement des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ainsi, en *Équateur*, à l'Institut équatorien de sécurité sociale, la direction de l'assurance générale des risques du travail est chargée de la gestion du programme d'assurance des risques professionnels et de son financement. En *Haïti*, l'Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité (OFATMA) de l'Institut d'assurance sociale s'occupe des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

402. Dans certains pays, l'administration des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies du travail relève de la seule responsabilité d'organismes publics spécifiques. C'est le cas, par exemple, de l'Institut général d'assurance accident (AUVA) en *Autriche*, de l'Agence fédérale des risques professionnels (FEDRIS) en *Belgique*, de l'Institut dominicain pour la prévention et la protection des risques professionnels (IDOPPRIL) en *République dominicaine*, du Fonds d'indemnisation des accidents du travail en *Gambie*, de l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail (INAIL) en *Italie*, du Service social et d'indemnisation des travailleurs de Corée en *République de Corée*, de l'Association d'assurance accident (AAA) au *Luxembourg*, de la Société des indemnisations des accidents du travail (ACC) au *Samoa*, de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) en *Suisse* et du Fonds d'indemnisation des travailleurs (WCF) en *République-Unie de Tanzanie*. En *Thaïlande*, le Fonds d'indemnisation des travailleurs a été créé pour assurer la protection des employés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous la forme de prestations en espèces, de soins médicaux, de services de rééducation et d'activités visant à prévenir les accidents du travail et maladies professionnelles⁶⁰¹. Au *Canada*, il existe une Commission des accidents du travail dans chaque province ou territoire, par exemple, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) au Québec. La plupart des institutions publiques qui gèrent les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles se chargent du versement des prestations, perçoivent les cotisations et, dans certains cas, proposent des services et des mesures complémentaires.

403. Les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent relever directement de la gestion des ministères compétents. En *Irlande*, le ministère de la Protection sociale gère les prestations en espèces en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles, et le ministère de la Santé gère les services médicaux et

594 Par exemple, l'Institut d'assurance sociale en *Albanie*, l'Institut national de sécurité sociale en *Bulgarie* et au *Burundi*, l'Institut national d'assurance sociale au *Mali*, l'Institut de sécurité sociale en *Turquie*, l'Institut d'assurance sociale en *Pologne*, l'Institut d'assurance sociale au *Paraguay*, l'Institut national d'assurance en *Israël*, l'Institut mexicain de sécurité sociale au *Mexique*, l'Institut nicaraguayen de sécurité sociale au *Nicaragua*, l'Institut salvadorien de sécurité sociale au *Salvador*, l'Institut national de sécurité sociale en *Espagne*, en *Guinée-Bissau* et à *Sao Tomé-et-Principe*.

595 Par exemple, la Caisse nationale d'assurance sociale en *Algérie*, au *Cameroun*, à *Madagascar* et au *Tchad*, la Caisse nationale d'assurance-maladie en *Tunisie*, la Caisse nationale de sécurité sociale au *Bénin*, au *Cambodge*, au *Congo*, à *Djibouti*, en *Grèce*, en *Guinée*, en *République centrafricaine*, en *République démocratique du Congo*, en *Mauritanie*, au *Niger* et au *Togo*, la Caisse de sécurité sociale en *Libye*, au *Népal* et au *Sénégal* et la Caisse nationale des pensions et de l'assurance sociale au *Soudan*.

596 Par exemple, l'Organisation de l'assurance sociale de *Bahreïn*, l'Organisation de la sécurité sociale de la *Malaisie* et de la *République islamique d'Iran* et l'Organisation générale de l'assurance sociale d'*Arabie saoudite*.

597 Par exemple, le Conseil nationale de l'assurance aux *Bahamas*, le Conseil de la sécurité sociale au *Belize*, le Conseil rwandais de la sécurité sociale au *Rwanda*, le Conseil de la sécurité sociale à *Saint-Kitts-et-Nevis* et le Conseil de vérification du fonds d'indemnisation des travailleurs en *Zambie*.

598 Par exemple, la Société d'indemnisation des accidents à *Samoa*.

599 Par exemple, l'Autorité générale pour la sécurité sociale et les pensions au *Yémen* et l'Autorité nationale de sécurité sociale au *Zimbabwe*.

600 Par exemple, la Commission de sécurité sociale en *Namibie* et la Commission d'indemnisation des employés aux *Philippines*.

601 Voir le site Web de l'[Office de sécurité sociale de Thaïlande](#).

les prestations par l'intermédiaire de l'Agence des services de santé (HSE)⁶⁰². De même, en *Jamaïque*, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale gère le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles par l'intermédiaire de sa division de l'assurance nationale et de ses bureaux locaux⁶⁰³. À *Malte*, le département de la sécurité sociale (DSS) du ministère de la Politique sociale et des Droits de l'enfant a un mandat similaire⁶⁰⁴.

404. Les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent également être administrés par des banques nationales ou des compagnies d'assurance privées⁶⁰⁵. En *Argentine*, par exemple, les assureurs des risques professionnels (ART) sont chargés des mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de la gestion des prestations. En *Uruguay*, c'est la Banque nationale d'assurance qui gère le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, tandis qu'en *Azerbaïdjan* c'est la Banque centrale qui est responsable de la gestion du système.

405. Différentes institutions nationales peuvent fournir divers types de prestations dans les cas d'accident du travail et de maladies professionnelles. Ainsi, en *Estonie*, le Fonds d'assurance-maladie coordonne l'assurance-maladie et gère les soins médicaux et les prestations en espèces, y compris la composante soins médicaux de l'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles, tandis que le Conseil de l'assurance sociale (ENSIB) verse des prestations au titre de l'incapacité permanente de travail.

406. La commission observe que les institutions chargées de la gestion des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sont généralement supervisées par l'autorité publique compétente, qui est dans de nombreux cas un ministère⁶⁰⁶. Par exemple, en *Mauritanie*, le ministère de la Fonction publique et du Travail assure la supervision générale du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles géré par la Caisse nationale de sécurité sociale⁶⁰⁷. En *Indonésie*, l'Agence de sécurité sociale pour l'emploi est contrôlée par un Conseil de surveillance composé de représentants du gouvernement, de syndicats de travailleurs, d'employeurs et de chefs des communautés.

407. Les institutions publiques qui gèrent les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles reposent souvent sur une structure similaire, composée de trois éléments principaux. Un conseil d'administration tripartite, composé des représentants du gouvernement, des employeurs et des travailleurs, assure généralement la direction stratégique. Une autorité de contrôle indépendante examine les plaintes et les recours déposés par les affiliés au régime après que le personnel administratif a procédé à l'examen initial. Le personnel administratif, dirigé par un directeur général qui gère les opérations quotidiennes du régime, peut être divisé en divisions spécialisées, telles que la planification et la supervision, y compris la planification financière, l'investissement et la comptabilité, l'enregistrement et la collecte des cotisations, la prévention et le traitement des demandes d'indemnisation⁶⁰⁸.

408. Dans de nombreux régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les institutions publiques disposent de bureaux centraux et régionaux. Les principales responsabilités d'un bureau central consistent, par exemple, à conseiller les ministres compétents, notamment en ce qui concerne la formulation et l'élaboration des politiques et l'application de la législation relative à la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, à assurer la gestion financière, à fournir une assistance technique aux bureaux régionaux, à mener des activités de recherche et à collecter et analyser

602 Association internationale de la sécurité sociale (AISS), «*Profils de pays*» (2023), *Irlande*.

603 AISS, «*Profils de pays*» (2023), *Jamaïque*.

604 AISS, «*Profils de pays*» (2023), *Malte*.

605 Par exemple, le *Portugal* et la *Sierra Leone*.

606 Par exemple, *l'Autriche*.

607 AISS, «*Profils de pays*» (2022), *Mauritanie*.

608 Pour des informations plus détaillées, voir OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 35-45.

les données statistiques soumises par les bureaux régionaux. En *Lituanie*, par exemple, le conseil du Fonds national d'assurance sociale (SODRA) examine et soumet des propositions au ministère de la Sécurité sociale et du Travail concernant la mise en œuvre des textes juridiques régissant l'assurance sociale, les projets de loi relatifs à l'assurance sociale et les taux de cotisation à l'assurance sociale.

409. Les bureaux locaux se chargent généralement du traitement des demandes de prestations, rendent des décisions sur les droits et effectuent les paiements. Leur travail consiste également à enregistrer les affiliés et les employeurs, à collecter les cotisations et à veiller au respect de la loi. Les bureaux régionaux varient en nombre et en taille, mais ils sont généralement situés dans les grands centres de population afin de rendre les services de sécurité sociale accessibles au plus grand nombre⁶⁰⁹. La commission observe qu'en *Autriche* l'AUVA repose sur le principe d'une répartition équilibrée des tâches entre la coordination centrale au sein du bureau principal et l'assistance aux assurés dans les bureaux régionaux et locaux⁶¹⁰. L'AUVA dispose également de centres de traumatologie et d'hôpitaux pour les accidents, ainsi que de centres de rééducation. En *République démocratique du Congo*, la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) dispose de directions centrales, urbaines et provinciales, de bureaux de district et d'antennes locales⁶¹¹.

La commission se félicite des bonnes pratiques administratives appliquées dans diverses institutions de sécurité sociale, telles que la préparation et la publication de rapports périodiques dans les domaines financiers, actuariels et de performance, le renforcement des capacités du personnel et l'adoption de codes de déontologie. Par exemple, en *Albanie*, l'Institut d'assurance sociale (ISSH) adopte et publie régulièrement le programme de transparence, qui comprend des informations au sujet de: la structure organisationnelle, les fonctions et les devoirs de l'autorité publique, l'emplacement des bureaux de l'autorité publique, le calendrier de travail, le nom et les coordonnées du coordinateur chargé du droit à l'information, les mécanismes de suivi et de contrôle de l'autorité publique, y compris les plans de travail stratégiques et les mécanismes et procédures de dépôt de réclamations et de plaintes¹. En *République-Unie de Tanzanie*, le Plan stratégique du Fonds d'indemnisation des travailleurs pour 2022/23-2026/27 fixe un certain nombre d'objectifs, tels que l'augmentation des niveaux de satisfaction des clients, l'amélioration de l'efficacité opérationnelle, le renforcement de la conformité et de la gouvernance et l'amélioration des capacités du personnel. Le plan stratégique définit, en outre, des indicateurs de gestion de la performance pour suivre la mise en œuvre des objectifs stratégiques². À *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, en 2017, les Caisses d'assurance nationale (NIS) ont incorporé une unité de gestion des risques dans la structure organisationnelle afin de renforcer le cadre de gouvernance d'entreprise des NIS en adoptant un programme efficace de gestion des risques³. En *Indonésie*, le conseil d'administration de l'Agence de sécurité sociale pour l'emploi a mis en place un système de contrôle des fraudes afin de mettre en œuvre les principes de bonne gouvernance⁴. Aux *Philippines*, le «Code des normes déontologiques destiné aux représentants et aux employés du système de sécurité sociale» vise à promouvoir un niveau élevé d'éthique, à maintenir l'honnêteté et l'intégrité dans le service public et à prendre des mesures positives et efficaces de prévention contre la corruption⁵.

¹ Loi n° 119/2014 sur le droit à l'information, section 7; voir également le site Web de l'[Institut de la sécurité sociale](#). ² Voir le site Web du [Fonds d'indemnisation des travailleurs](#). ³ Rapport annuel du NIS pour 2022, 22. ⁴ Voir le site Web de [BPJS Ketenagakerjaan](#). ⁵ «Code des normes éthiques pour les fonctionnaires et employés du système de sécurité sociale», section 2.

609 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 35.

610 Voir le site Web de l'[AUVA](#).

611 AISS, «[Profils de pays](#)».(2022), *République démocratique du Congo*.

410. La commission encourage les États Membres à adopter des mesures visant à garantir que l'administration des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles repose sur les principes de transparence, de responsabilité, d'efficacité et d'intégrité.

Développement technologique et numérisation

Le fonctionnement des régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles est un processus complexe qui implique chaque année de nombreuses demandes de soins médicaux et de prestations en espèces, ainsi que le traitement correspondant. L'intégration des progrès technologiques peut améliorer considérablement divers aspects des processus de travail des institutions compétentes, notamment dans les domaines de la prévention, de la notification, de la gestion des dossiers, du contrôle et de la détection des fraudes, ainsi que de la gestion financière et des données. En outre, l'utilisation des technologies de l'information peut contribuer à l'échange d'informations et de données entre les différentes agences. L'utilisation de l'extranet et de l'intranet peut améliorer de manière significative le flux d'informations entre le siège et les bureaux régionaux, ainsi qu'entre les institutions de sécurité sociale et les bénéficiaires ¹.

Les avantages potentiels d'une automatisation accrue de l'administration de la sécurité sociale se développent rapidement avec l'aide de l'intelligence artificielle (IA) ². L'IA se distingue du traitement traditionnel des données par sa capacité à traiter des données complexes, à identifier des modèles et des tendances sous-jacentes, à faire des analyses prospectives et à renseigner sur des sujets spécifiques en temps réel, ainsi qu'à automatiser des tâches analytiques ³. L'IA peut donc offrir d'autres possibilités pour rendre les services fournis par les institutions de sécurité sociale plus efficaces et personnalisés. Le potentiel de l'IA se traduit dans divers domaines liés à l'administration de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle permet notamment d'analyser de grandes quantités de données permettant d'évaluer les risques professionnels et d'orienter les activités de prévention, de cibler l'inspection des lieux de travail, de fournir une assistance aux demandeurs et aux bénéficiaires (par le biais de «dialogueurs», par exemple, qui répondent à leurs questions et les guident tout au long du processus de demande d'indemnisation), d'optimiser les processus internes en automatisant les tâches répétitives, d'améliorer la gestion des données et des documents pour accroître l'efficacité opérationnelle, et d'identifier les schémas de fraude potentiels en analysant les données relatives aux demandes d'indemnisation et le suivi des dossiers ⁴. Dans le même temps, le respect de la vie privée, la protection des données et les questions d'éthique restent des éléments essentiels dans la gestion des risques avec l'utilisation de l'IA afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la société ⁵.

La commission observe que les outils technologiques et les services numériques facilitent le dépôt et le traitement des réclamations dans de nombreux pays. Par exemple, les demandes peuvent être soumises en ligne au *Brésil*, au *Canada*, au *Chili*, en *France* et au *Royaume-Uni*. En *Slovaquie*, l'Agence d'assurance sociale (SIA) peut mettre en place un accès au compte électronique de l'assuré (EUP), ce qui permet une communication plus rapide et simplifiée avec la SIA ⁶. En *République de Corée*, le «système d'information sur l'assurance sociale» en ligne facilite l'enregistrement électronique des travailleurs et le dépôt des demandes ⁷. La commission observe que plusieurs programmes et politiques stratégiques adoptés par les institutions de sécurité sociale des États Membres fixent des objectifs d'investissement dans les technologies modernes et les systèmes d'information ⁸. À cet égard, la commission prend note de l'initiative de convergence numérique (ICN) lancée en 2021 par le Partenariat mondial pour une protection sociale

universelle en vue d'atteindre les objectifs de développement durable (USP2030). L'ICN vise à établir un consensus mondial sur les normes techniques et les lignes directrices pour les systèmes numériques qui facilitent la fluidité des échanges de données entre les programmes pertinents et les institutions concernées ⁹.

La commission prend note des observations de la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA) soulignant l'importance des technologies modernes, y compris de l'IA, pour développer des systèmes complets de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et la nécessité de réaliser les investissements qui s'imposent.

La commission encourage les États Membres à investir dans des systèmes d'information complets, interconnectés, sécurisés et transparents et à les développer, afin d'améliorer la capacité des institutions de sécurité sociale à collecter et à gérer les données, à optimiser le traitement des demandes et les enquêtes, et ainsi à fournir des soins médicaux efficaces et des prestations en espèces en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, tout en tenant compte des ressources disponibles et de la viabilité financière des régimes.

¹ OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System: A Practical Guide on Policy, Institutional Governance, Legislation, Administration and Sustainable Finance*, 2021, 86. ² Brian Lee-Archer, *Effects of Digitalization on the Human Centricity of Social Security Administration and Services*, document de travail de l'OIT n° 87 (OIT, 2023), 17. ³ Site Web de l'AISS, «[L'intelligence artificielle dans le domaine de la sécurité sociale: histoire et expériences](#)». ⁴ Site Web de l'AISS, «[L'intelligence artificielle dans le domaine de la sécurité sociale: histoire et expériences](#)». ⁵ Lee-Archer, *Effects of Digitalization on the Human Centricity of Social Security Administration and Services*, 15. ⁶ Voir le site Web de l'[Agence de l'assurance sociale](#). ⁷ OIT, *International Practices in Employment Injury Insurance for Workers in Digital Platform Employment*, 2022, 48. ⁸ Par exemple, le plan stratégique du Fonds d'indemnisation des travailleurs de la République-Unie de Tanzanie pour 2022/23-2026/27. ⁹ Voir le site Web [USP2030](#).

8.1.2. Questions spécifiques à l'administration de l'État

Insolvabilité d'un assureur privé ou public

411. La commission a déjà noté qu'il relève de la responsabilité générale l'État d'assurer le versement des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles en cas d'insolvabilité d'un assureur privé ou public⁶¹². La commission rappelle que la convention (n° 17) sur la réparation des accidents du travail, 1925, norme de première génération, établissait déjà l'obligation de garantir, en cas d'insolvabilité de l'employeur ou de l'assureur, le versement d'une indemnité aux travailleurs victimes de dommages corporels causés par des accidents du travail ou, en cas de décès, aux personnes à leur charge⁶¹³.

412. La commission observe que de nombreux pays ont mis en place les mécanismes permettant de verser des prestations dans de tels cas de figure. Ainsi, en *Bulgarie*, si l'employeur fait faillite, les travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peuvent s'adresser à l'Institut national de sécurité sociale pour recevoir des prestations en espèces du fonds de «Garanties des créances des travailleurs et des employés». En *Estonie*, en cas d'insolvabilité de l'employeur, les travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle restent éligibles à l'indemnisation de l'ENSIB. En *Argentine*, si un employeur non assuré ou auto-assuré est déclaré en faillite par un tribunal et ne peut honorer ses engagements financiers envers les travailleurs lésés, l'Autorité de surveillance des risques du travail

612 CEACR, convention n° 102: *Maroc*, [demande directe](#), 2023.

613 Convention n° 17, art. 11.

(SRT) est tenue par la loi sur les risques du travail (LRT) de verser des prestations à partir du fonds de garantie⁶¹⁴. En *Australie* (Queensland), les employeurs auto-assurés, exemptés de l'assurance obligatoire auprès de WorkCover Queensland, sont tenus de déposer un dépôt de garantie auprès de l'organisme de réglementation d'indemnisation des travailleurs. Ce dépôt, qui équivaut à 150 pour cent des engagements prévus de l'employeur en cas d'accidents, sert de garantie financière en cas de faillite. En *Tchéquie*, si une compagnie d'assurance subit des dommages dans le cadre de l'assurance statutaire, l'État les prend en charge sur son budget.

413. Toutefois, la commission a noté qu'au *Kenya* la loi sur les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle (WIBA) de 2007 ne prévoit pas les dispositions nécessaires pour garantir en toutes circonstances le versement d'une indemnisation aux travailleurs victimes, en cas d'insolvabilité de l'employeur ou de l'assureur⁶¹⁵. De même, au *Kirghizstan*, la «loi sur l'assurance obligatoire contre la responsabilité civile de l'employeur pour atteinte à la vie et à la santé d'un employé dans l'exercice de ses fonctions professionnelles (officielles)» (n° 194 de 2008) ne prévoit pas, en cas de liquidation ou de faillite des compagnies d'assurance, l'indemnisation des travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle⁶¹⁶.

414. Rappelant que, en vertu de l'article 71 (1) de la convention n° 102 et de l'article 25 de la convention n° 121, il revient à l'État, au titre de sa responsabilité générale, d'assurer le versement effectif des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la commission encourage les États Membres à garantir l'accès effectif et en temps utile aux soins médicaux et aux prestations en espèces en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, dans les cas d'insolvabilité de l'assureur concerné. La commission encourage les États Membres à garantir le principe de responsabilité générale même dans les cas de délégation de compétences, ou lorsque la structure administrative est décentralisée.

Affiliation obligatoire et recouvrement des cotisations

415. L'affiliation obligatoire des travailleurs aux régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ainsi que le paiement effectif des cotisations ou primes de sécurité sociale sont essentiels pour garantir la viabilité financière des régimes et ainsi assurer le versement des prestations. À cet égard, la commission a déjà considéré qu'il relève de la responsabilité générale de l'État de traiter les questions de non-paiement des cotisations ou des primes, de non-déclaration ou de sous-déclaration des salaires ou d'une partie de ceux-ci à des fins d'assurance, et de faibles taux d'enregistrement dans les régimes de sécurité sociale⁶¹⁷.

416. La commission observe que, dans les régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les travailleurs victimes ou les personnes à leur charge perçoivent généralement des prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, y compris lorsque l'employeur n'a pas procédé à l'affiliation de ces travailleurs au régime d'assurance sociale ou qu'il n'a pas payé les cotisations correspondantes. Par exemple, aux *Bahamas*, lorsque des institutions privées ou des employeurs ne paient pas leurs cotisations, le Conseil national de l'assurance (NIB) veille au paiement des prestations. De même, au *Brésil*, les assurés affiliés au système général de sécurité sociale sont en droit de percevoir des prestations au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, y compris lorsque les employeurs n'ont pas versé leurs cotisations de sécurité sociale. En *Jordanie*, la Société de sécurité sociale (SSC) assure le versement des prestations d'accident

614 LRT (n° 24.557 de 1995), art. 29.

615 CEACR, convention n° 17: *Kenya*, [observation](#), 2020.

616 CEACR, convention n° 17: *Kirghizstan*, [demande directe](#), 2020.

617 CEACR, convention n° 102: *Équateur*, [demande directe](#), 2022; *Pérou*, [demande directe](#), 2023; *Portugal*, [demande directe](#), 2023; *Sénégal*, [demande directe](#), 2023.

du travail et de maladies professionnelles aux bénéficiaires, y compris lorsque l'employeur n'a pas déclaré le travailleur à la sécurité sociale. Les prestations sont déterminées en fonction de la période de service et du salaire moyen du travailleur⁶¹⁸. Au *Cameroun*, un employé lésé est inscrit au régime dès lors qu'il dépose une demande d'indemnisation auprès de la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS). Au *Canada*, l'organisme faisant autorité, tel qu'une commission d'indemnisation des travailleurs, veillera à ce que les travailleurs restent couverts en cas d'absence de couverture ou de non-paiement.

417. Dans de nombreux cas, les employeurs qui omettent de payer les cotisations, d'affilier les travailleurs aux institutions de sécurité sociale ou de souscrire une assurance ont l'obligation de rembourser les prestations fournies par les institutions concernées aux travailleurs victimes ou aux personnes à leur charge⁶¹⁹. Au *Costa Rica*, la compagnie d'assurance verse toutes les prestations auxquelles ont droit les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou leurs ayants droit. Elle intente ensuite une action en justice pour récupérer les prestations versées et les intérêts courus auprès de l'employeur qui n'a pas cotisé⁶²⁰. De même, en *Lettonie*, l'Agence nationale d'assurance sociale (SSIA) recouvre tous les montants dus par les employeurs non cotisants. En *Côte d'Ivoire*, l'Institut de prévoyance sociale et la Caisse nationale de prévoyance sociale (IPS-CNPS) procèdent à des avances sur le coût des prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles et gèrent les demandes de remboursement auprès des employeurs concernés⁶²¹.

418. La commission observe, en outre, que les pays dotés de régimes de responsabilité de l'employeur disposent également de mécanismes permettant de verser des prestations en cas de défaillance de l'employeur. Au *Danemark* et en *Norvège*, par exemple, l'assureur se charge de verser l'allocation pour perte d'emploi dans les cas d'un employeur défaillant. Si par la suite, il s'avère impossible de recouvrer les montants correspondants, tous les assureurs seront tenus d'absorber collectivement les montants de la perte selon un barème préétabli. En *Finlande*, le Centre finlandais d'indemnisation des travailleurs (TVK) traite les demandes d'indemnisation et verse les indemnités d'accident du travail et de maladies professionnelles aux salariés, y compris lorsque les employeurs ont manqué à leurs obligations de les assurer.

419. En outre, la création d'un fonds de garantie spécial peut s'avérer nécessaire dans les États Membres dotés d'un régime de responsabilité de l'employeur. L'objectif de la création d'un tel fonds est de protéger les droits des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et les personnes à leur charge dans les cas où les employeurs n'ont pas respecté les exigences en matière d'assurance⁶²². Par exemple, en *Australie* (Territoire de la capitale australienne), le fonds d'assurance par défaut prend en charge le coût de l'indemnisation d'un travailleur victime si l'employeur n'a pas souscrit de police d'assurance obligatoire pour couvrir le travailleur en cas de sinistre ou si l'assureur n'est pas en mesure de prendre en charge le coût du sinistre. De même, en *Australie* (Tasmanie), l'assureur nominal, un organisme statutaire indépendant, est tenu de couvrir la responsabilité de l'employeur pour le sinistre, si l'employeur n'est pas assuré, s'il a quitté l'État et que son lieu de résidence est inconnu, si l'employeur ou l'assureur agréé est devenu insolvable ou si, pour toute autre raison, il existe des motifs raisonnables de croire que l'employeur ou l'assureur agréé est, ou sera probablement, incapable de s'acquitter intégralement de toute responsabilité. En *Argentine*, le Fonds de garantie prévoit le versement de prestation aux bénéficiaires dans les cas où les employeurs non assurés, qui n'ont pas adhéré à un régime d'assurance contre les risques du travail (ART),

618 Loi sur la sécurité sociale, n° 1 de 2014, section 92.

619 Par exemple, l'*Australie* (Territoire de la capitale australienne, Nouvelle-Galles du Sud, Territoire du Nord, Tasmanie), le *Bénin* et le *Cameroun*.

620 Code du travail de 1943, section 231.

621 Code des assurances sociales de 1999, section 139.

622 OIT, *ILO/Japan Asian Regional Training Course for Social Security Officials on Employment Injury Benefit Schemes*, 1979, paragr. 3.

ont été déclarés insolvable par le tribunal pour pouvoir honorer leurs obligations⁶²³. En outre, le Fonds de réserve prévoit des prestations en cas de liquidation d'un organisme assurant les risques du travail (ART)⁶²⁴.

420. Toutefois, la commission observe, d'après les indications de certains gouvernements, que le versement des prestations n'est pas garanti en cas de non-affiliation des travailleurs au régime ou de non-paiement des cotisations ou des primes (par exemple, en *Colombie*, au *Ghana*, au *Honduras*, en *Indonésie*, en *Jamaïque*, au *Togo* et en *Uruguay*). Par conséquent, un travailleur victime ou les personnes à sa charge n'ont d'autre recours que de se retourner contre l'employeur pour percevoir les prestations en cas d'accident du travail. Par exemple, à *Cabo Verde*, si les employeurs ne souscrivent pas à l'assurance obligatoire contre les accidents du travail pour leurs travailleurs, ils seront tenus de payer les prestations. En *Eswatini*, si l'employeur enfreint la loi sur l'indemnisation des travailleurs en ne souscrivant pas de police d'assurance et en ne versant pas de prestations, le ministère de la Justice portera l'affaire devant le tribunal du travail pour résolution. En cas de non-paiement des indemnités, les bénéficiaires peuvent porter plainte auprès de l'organisme de réglementation ou poursuivre l'employeur en justice.

421. Au *Ghana*, l'État n'accepte pas la responsabilité générale des institutions privées qui ne respectent pas leurs engagements en matière de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Dans ces cas, le gouvernement peut demander une intervention judiciaire contre ceux qui ne s'acquittent pas de leurs responsabilités établies par la loi. En outre, les employés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles peuvent également demander réparation au tribunal pour recevoir leurs indemnités. Selon le gouvernement *indonésien*, il n'existe aucune disposition nationale exigeant que l'État assume la responsabilité d'un défaut de prestations de la part d'institutions privées ou d'employeurs. De même, le gouvernement du *Honduras* indique que l'État n'est pas tenu de verser des indemnités en cas de défaut de paiement de la part d'un employeur.

422. Au *Portugal*, l'Union générale des travailleurs (UGT) signale une augmentation du nombre d'entreprises qui ne transfèrent pas la responsabilité des risques d'accidents du travail aux compagnies d'assurance. Dans ce même pays, la Confédération générale des travailleurs portugais, Syndicats nationaux (CGTP-IN), indique que la pratique consistant à déclarer des salaires inférieurs pour ne pas grever les assurances se traduit par des montants d'indemnisation extrêmement faibles en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. En ce qui concerne le *Pérou*, la Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP) souligne les retards de paiement des rentes viagères et des pensions par les compagnies d'assurance dans le cadre du régime de «l'assurance complémentaire pour les travaux à haut risque» (SCTR), étant donné que ces compagnies présentent devant la voie judiciaire des demandes d'annulation des sentences arbitrales rendues en faveur des travailleurs. Par conséquent, les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, bien qu'ayant obtenu un jugement favorable, se voient contraintes de déposer une réclamation auprès d'un organe judiciaire et d'attendre jusqu'à la résolution de ce processus, afin de garantir le paiement de prestations qui constituent souvent une source de revenus essentielle pour eux et leurs familles. Au *Panama*, le Conseil national des travailleurs organisés (CONATO) souligne les problèmes de recouvrement des cotisations par la Caisse de sécurité sociale (CSS) et le retard de paiement des cotisations par les employeurs, ce qui entrave l'accès des travailleurs aux prestations.

623 LRT, section 29.

624 LRT, section 34.

423. La commission rappelle que, en vertu des articles 71 (1) et 72 (2) de la convention n° 102 et des articles 24 (1) et 25 de la convention n° 121, l'État est tenu d'assumer la responsabilité générale du versement des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles et de la bonne administration des institutions et services concernés. À cet égard, la commission tient à souligner que les conséquences d'un fonctionnement défectueux des institutions et services, entraînant la nécessité de demander réparation devant les tribunaux, ne doivent pas être supportées par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ou les personnes à leur charge⁶²⁵.

Application de la loi

424. La commission souligne l'importance des mesures de conformité et d'application qui concernent l'administration⁶²⁶. À cet égard, elle a précédemment noté que les mesures visant à renforcer l'inspection et l'exécution, en particulier pour lutter contre le non-paiement des cotisations ou le travail non déclaré, sont conformes à la responsabilité générale de l'État en ce qui concerne l'administration effective des institutions et services concernés⁶²⁷.

425. La commission observe que les contrôles peuvent être effectués par le système d'inspection du travail, par le système de sécurité sociale lui-même, par les deux systèmes⁶²⁸, ou par des organismes spécialisés. Ainsi, en *Albanie*, l'Inspection nationale du travail et des services sociaux (SLISS) identifie les cas de non-affiliation des employés et impose aux employeurs la responsabilité administrative de l'infraction. Au *Zimbabwe*, les inspecteurs de l'Autorité nationale de sécurité sociale (NSSA) ont le pouvoir d'inspecter tous les locaux ou lieux où tout indique la présence d'employés éligibles, afin de procéder à la régularisation de tous les employeurs non enregistrés et de leurs employés, et d'imposer le paiement des cotisations et des primes⁶²⁹. En *Colombie*, l'Unité administrative spéciale pour la gestion des pensions et des cotisations parafiscales de protection sociale (UGPP) est responsable de la reconnaissance des droits de pension, ainsi que du contrôle, de la collaboration et de la détermination de la liquidation et du paiement des cotisations parafiscales de protection sociale⁶³⁰.

426. Un système de conformité efficace repose sur l'établissement de sanctions suffisamment dissuasives pour que les contrevenants soient conscients des conséquences de la non-conformité⁶³¹. La commission prend note d'un large éventail d'exemples de sanctions appliquées dans les États Membres en cas de violation de la législation sur la sécurité sociale. La commission observe que certaines sanctions ont un effet dissuasif efficace, tandis que d'autres ne sont pas suffisamment dissuasives pour garantir le respect des règles. Ainsi, en *Jamaïque*, les employeurs qui ne respectent pas leurs obligations en matière de cotisations à la sécurité sociale peuvent être condamnés à payer une amende d'un montant fixe ne dépassant pas 10 000 dollars jamaïcains ou bien au triple du montant de la cotisation impayée, après condamnation par un Resident Magistrate's Court. Le tribunal peut également imposer une peine de prison pouvant aller jusqu'à 12 mois, avec ou sans travaux forcés⁶³². À *Maurice*, les employeurs se voient infliger une pénalité de 10 pour cent du montant des cotisations impayées, à laquelle s'ajoute un intérêt mensuel de 1 pour cent⁶³³. Aux *Philippines*,

⁶²⁵ OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 336.

⁶²⁶ OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 84.

⁶²⁷ OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 132.

⁶²⁸ OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 191.

⁶²⁹ Voir le site Web de l'[Autorité Nationale de la Sécurité sociale](#) (NSSA).

⁶³⁰ Article 156 de la loi n° 1151 du 24 juillet 2007.

⁶³¹ OIT, Étude d'ensemble 2019, paragr. 193; Étude d'ensemble de 2011, paragr. 352.

⁶³² Loi sur l'assurance nationale de 1960, section 44 (1).

⁶³³ Loi de 2021 sur les cotisations et les prestations sociales, section 10.

tout employeur qui ne cotise pas au système de sécurité sociale philippin (SSS) ou au système d'assurance du service gouvernemental (GSIS) est tenu de payer une pénalité de 2 pour cent par mois à partir de la date d'échéance de la cotisation et jusqu'à ce qu'elle soit payée. En outre, les employeurs qui ne s'inscrivent pas ou ne déduisent pas les cotisations à la Société d'assurance santé des Philippines (PhilHealth) se voient infliger une amende d'un minimum de 5 000 pesos philippins, multipliée par le nombre total d'employés⁶³⁴.

427. Les observations des organisations de travailleurs soulignent la nécessité de déployer des efforts soutenus en matière de contrôle de l'application de la législation. En Pologne, le syndicat indépendant et autonome «Solidarność» a indiqué que les amendes infligées aux employeurs qui violent les droits des travailleurs étrangers sont souvent trop peu élevées⁶³⁵. Au Mexique, le Syndicat national des travailleurs (UNT) souligne la nécessité d'encourager les inspections du travail en les dotant des ressources financières et des infrastructures nécessaires pour assurer le respect de la législation en vigueur.

428. **La commission souligne le rôle crucial des mécanismes de conformité et d'application effectifs pour garantir le bon fonctionnement des institutions d'assurance publiques et privées⁶³⁶. Les systèmes d'inspection et de contrôle, associés à des sanctions suffisamment dissuasives et proportionnelles à la gravité de l'infraction, sont des outils importants pour garantir l'application de la loi et le respect des obligations⁶³⁷. La commission encourage vivement les États Membres à prendre des mesures pour lutter contre l'évasion contributive, en particulier contre la sous-déclaration d'employés et des montants de rémunération concernés, et imposer des sanctions suffisamment dissuasives à cet égard.**

8.1.3. Gestion participative

429. Le principe de la gestion participative des régimes de sécurité sociale est établi de longue date dans le droit international de la sécurité sociale⁶³⁸. En vertu de la convention n° 102, article 72 (1), et de la convention n° 121, article 24, les représentants des personnes protégées participent à l'administration du régime de santé ou y sont associés selon un pouvoir consultatif lorsque la gestion du régime de santé n'est pas confiée à une institution réglementée par les pouvoirs publics ou à un service de l'État responsable devant une assemblée législative. En outre, la législation nationale peut prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques à la gestion du système de santé.

430. Bien que les conventions n° 102 et 121 n'imposent aucune prescription en matière de gestion participative des institutions publiques, la commission se félicite du fait que, dans de nombreux États Membres, l'institution publique dispose généralement d'un conseil d'administration composé de membres représentant le gouvernement, les travailleurs et les employeurs. Ce conseil tripartite assure la gestion globale du régime concerné, y compris de la planification stratégique de l'institution, de ses états financiers et de ses politiques de financement, d'indemnisation, de rééducation et de prévention. Il conclut également des accords avec d'autres institutions concernant l'octroi de services aux travailleurs et aux employeurs. En outre, le conseil est chargé de collaborer avec d'autres institutions et agences, et de formuler des recommandations au ministère du Travail ou à d'autres organes compétents sur l'élaboration du cadre législatif et réglementaire⁶³⁹.

634 Règles et règlements d'application révisés, loi sur l'assurance-maladie nationale de 2013, section 178.

635 CEACR, convention n° 19: Pologne, [demande directe](#), 2023.

636 OIT, Étude d'ensemble de 2011, chap. 2; OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 196.

637 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 352; OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 191.

638 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 630.

639 OIT, *Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles» pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail*, 14.

431. La commission observe que les pays dotés de régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail, notamment l'Albanie, l'Allemagne, l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Bénin, la Bulgarie, le Burkina Faso, le Burundi, le Cambodge, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, Djibouti, El Salvador, le Gabon, l'Inde, l'Indonésie, le Liberia, la Malaisie, le Mali, la Mauritanie, le Niger, les Philippines, le Rwanda, la République arabe syrienne, la République dominicaine, la Serbie, le Tchad, le Togo et Trinidad et Tobago, disposent d'un conseil d'administration tripartite.

432. En Autriche, le conseil d'administration de l'AUVA est composé de six représentants des travailleurs et de six représentants des employeurs⁶⁴⁰. En Albanie, le conseil d'administration de l'ISSH est composé de 12 membres, à savoir six représentants des ministères et agences gouvernementales, trois représentants des syndicats et trois représentants des employeurs⁶⁴¹. En Côte d'Ivoire, l'IPS-CNPS est composé de 12 membres où les administrateurs comptent respectivement quatre représentants du gouvernement, des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs. À Madagascar, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance sociale est composé de 24 membres, dont huit représentants du gouvernement, des employeurs et des travailleurs respectivement. En France, la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée de cinq membres représentant les employeurs et de cinq membres représentant les travailleurs ayant un mandat de cinq ans, renouvelable. Cette Commission est présidée par un représentant des employeurs, tandis que les deux vice-présidents sont des représentants des syndicats.

433. La commission observe, en outre, que certains pays, où la gestion des régimes de responsabilité des employeurs est assurée par des organismes privés, disposent également des structures de gouvernance tripartites. Au Danemark, par exemple, le Conseil de l'assurance du marché du travail se compose de cinq membres nommés par les représentants des employeurs, de cinq membres nommés par les représentants des employés et d'un président nommé par le ministre de l'Emploi⁶⁴². En Finlande, deux des membres de la Commission d'indemnisation de l'assurance accidents sont choisis sur proposition des principales organisations centrales d'employeurs, et deux autres sur proposition des principales organisations centrales d'employés. Chacun des deux experts médicaux de la Commission est nommé sur proposition des organisations centrales susmentionnées⁶⁴³.

434. Certains régimes d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles sont dotés d'organes consultatifs composés de représentants des travailleurs et des employeurs. En Argentine, par exemple, le Comité consultatif permanent est composé de quatre représentants du gouvernement, de quatre représentants de la Confédération générale du travail (CGT) et de quatre représentants d'organisations d'employeurs, dont deux sont désignés par des petites et moyennes entreprises (PME). Le Comité consultatif est présidé par le ministre du Travail et de la Sécurité sociale et exerce des fonctions consultatives dans divers domaines, notamment la mise en œuvre de la loi sur les risques du travail (LRT), l'établissement de la liste des maladies professionnelles après avis de la Commission médicale centrale, l'évaluation des incapacités au travail, la détermination de l'étendue des prestations en nature, l'adoption de mesures préventives et la fixation d'indicateurs concernant la solvabilité économique et financière des entreprises en matière d'auto-assurance⁶⁴⁴. En Australie (Territoire du Nord), des représentants des employeurs, des travailleurs et des autorités gouvernementales participent au contrôle du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles par l'intermédiaire du Conseil consultatif de rééducation et d'indemnisation des travailleurs (WRCAC)⁶⁴⁵.

640 Voir le site Web de l'AUVA; loi générale sur l'assurance sociale (ASVG), section 419-437.

641 Loi n° 7703 de 1993 sur l'assurance sociale en République d'Albanie, section 72.

642 Voir le site Web de l'assurance du marché du travail.

643 Voir le site Web du Centre d'indemnisation des travailleurs.

644 LRT, section 40.

645 Loi sur le retour au travail de 1986, partie 3.

435. La commission prend note des précisions fournies par le gouvernement de l'*Eswatini* indiquant que le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui est géré par le secteur privé, ne bénéficie pas de la solidarité des membres et de la mutualisation des risques qui caractérisent les régimes publics. En *France*, la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) signale la nécessité de transformer la Commission tripartite des accidents du travail et des maladies professionnelles pour assurer une véritable gouvernance paritaire. En *Chine*, la Fédération des syndicats de Chine (ACFTU) souligne la nécessité de renforcer la communication avec les syndicats et les organisations d'entreprises et d'envisager d'inclure la protection des droits et des intérêts des travailleurs en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le mécanisme tripartite national de coordination des relations de travail. La Confédération chinoise des entreprises (CEC) indique qu'elle apporte un soutien technique au ministère de la Gestion des urgences dans la formulation et la publication de politiques sur l'assurance responsabilité en matière de sécurité et qu'elle a pris les devants dans la formulation des normes sectorielles et associatives relatives à l'assurance responsabilité en matière de sécurité. La CGT RA souligne la nécessité de renforcer le dialogue social tripartite en *Argentine* afin de garantir la mise en œuvre effective de politiques globales qui promeuvent des environnements de travail sûrs et sains pour tous les travailleurs.

436. La commission tient à souligner l'importance cruciale de la gestion participative pour assurer la bonne gouvernance et le bon fonctionnement des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et favoriser le dialogue social. Elle rappelle, en outre, que les partenaires sociaux sont les mieux à même de connaître les besoins particuliers des bénéficiaires et les difficultés rencontrées par les entreprises⁶⁴⁶. La commission encourage les États Membres à garantir que les représentants des personnes protégées et des employeurs ainsi que les autorités publiques participent à la gestion, ou y sont associés à titre consultatif, si l'administration n'est pas confiée à une institution réglementée par les autorités publiques ou à une agence gouvernementale relevant du pouvoir législatif, conformément à la convention n° 102, article 72 (1) et à la convention n° 121, article 24.

646 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 558.

► 8.2. Financement des prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles

Convention n° 102, article 71 (1) et (2)

Convention n° 121, article 25

437. Le bon fonctionnement des régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles dépend grandement de leur viabilité financière et de la disponibilité de ressources adéquates pour couvrir les dépenses liées aux prestations, à l'administration et aux mesures de prévention et de rééducation, le cas échéant⁶⁴⁷. La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a d'abord été une responsabilité purement patronale, les employeurs étant directement responsables du coût des prestations à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Avec l'émergence des mécanismes d'assurance sociale, le financement des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a été exclusivement supporté par les employeurs. Dans le cadre de ces régimes d'assurance sociale, le paiement exclusif des cotisations par les employeurs trouve son origine dans le développement des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en tant que compromis établi entre les employeurs et les travailleurs. Les travailleurs ont été indemnisés pour les dommages résultant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sans avoir à démontrer la négligence des employeurs, tandis que la responsabilité des employeurs a été limitée au paiement des primes ou des cotisations au régime d'assurance.

438. En vertu de l'article 71, paragraphe 1, de la convention n° 102, le coût des prestations pour les accidents du travail et les maladies professionnelles et le coût de leur administration sont supportés collectivement par le biais de cotisations d'assurance ou d'impôts, ou des deux à la fois. Cette disposition interdit les régimes de responsabilité directe de l'employeur, dans lesquels les employeurs versent des prestations directement aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou aux personnes à leur charge. Comme la commission l'a déjà noté, la mise en commun des ressources financières et le partage des risques assurent une meilleure protection aux travailleurs, ainsi qu'aux employeurs, qui ne sont pas individuellement responsables de ces prestations⁶⁴⁸.

439. Conformément à l'article 71, paragraphe 2, de la convention n° 102, les travailleurs ne doivent pas contribuer à plus de 50 pour cent du coût total des prestations de sécurité sociale. Toutefois, les cotisations liées à la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (lorsqu'elles sont fournies dans le cadre d'une branche spéciale) sont exclues du calcul de ce total. Cette exclusion repose sur le principe que les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles fournies au titre d'une branche spéciale sont entièrement financées par les employeurs. Par conséquent, l'inclusion des coûts des prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans le total peut entraîner une augmentation de la part des cotisations salariales dans les autres prestations de sécurité sociale⁶⁴⁹. La commission observe que, dans des États Membres, lorsque les prestations en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles sont fournies par une branche spéciale du régime de sécurité sociale, seuls les employeurs sont tenus de payer des cotisations d'assurance sociale.

647 OIT, rapport VII (1) sur la convention n° 121, 1963, 116.

648 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 34 et 629.

649 OIT, *Principes des instruments internationaux concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles: Commission d'experts en matière de sécurité sociale* (Genève, 26 novembre – 8 décembre 1962), 20; OIT, *Norme minimum de la sécurité sociale*, rapport V a) (2), CIT, 35^e session, 1952 (ci-après «rapport V a) (2) sur la convention n° 102»), 148-149.

► **Financement des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le cadre d'une branche spéciale**

Pays	Contribution du travailleur	Contribution de l'employeur
Albanie	Aucune contribution	0,3 % de la rémunération de l'employé
Autriche	Aucune contribution	1,1 % de la masse salariale couverte
Bahreïn	Aucune contribution	3 % de la rémunération mensuelle du salarié
Cameroun	Aucune contribution	1,75 %, 2,5 % ou 5 % de la masse salariale brute en fonction du risque évalué
Gabon	Aucune contribution	3 % de la masse salariale brute
Malaisie	Aucune contribution	1,25 % de la masse salariale mensuelle (basée sur 55 classes de salaires)
Oman	Aucune contribution	1 % de la masse salariale
Pérou	Aucune contribution	0,63 % à 1,83 % de la masse salariale couverte, selon le risque évalué et le secteur
République de Corée	Aucune contribution	0,6 % à 18,5 % du total des salaires et de la masse salariale, selon le type d'industrie
Togo	Aucune contribution	2 % de la masse salariale brute

440. Dans le même temps, la commission observe que dans les régimes généraux de sécurité sociale qui ne distinguent pas les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles des autres prestations de sécurité sociale, il n'y a pas de financement distinct pour les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Par conséquent, les travailleurs et les employeurs s'acquittent d'une cotisation globale qui couvre diverses prestations. Cela est particulièrement pertinent pour le financement des prestations de soins médicaux fournies par les régimes nationaux d'assurance-maladie. À *Sao Tomé-et-Principe*, les taux de cotisation à la sécurité sociale s'élèvent à 4 pour cent du salaire mensuel pour les assurés et à 6 pour cent pour les employeurs⁶⁵⁰. Ces cotisations financent les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de maternité, de vieillesse, d'invalidité et des prestations de survivants. De même, en *Hongrie*, les cotisations versées par les assurés et les employeurs financent les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants, ainsi que les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles⁶⁵¹. À cet égard, la commission rappelle que, en vertu de la convention n° 102, article 71 (1) et (2), la cotisation à la charge des employés ne doit pas dépasser 50 pour cent du total des ressources financières allouées à la protection. En outre, les règles de financement, en particulier la détermination des taux de cotisation, devraient être conçues de manière à éviter les difficultés pour les personnes de condition modeste et à tenir compte de la situation économique de l'État Membre et des catégories de personnes protégées.

441. La commission souligne, en outre, que la garantie de la viabilité financière des régimes de sécurité sociale, y compris des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, relève de la responsabilité générale de l'État⁶⁵². D'un point de vue financier, cette exigence se traduit par la nécessité de garantir: a) le versement de prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles au moins au niveau requis par les conventions n° 102 (Partie VI) et n° 121; b) un équilibre financier relativement stable entre les recettes et les coûts, évalué au moyen d'études actuarielles périodiques; et c) que les fonds de

650 AISS, «[Profils de pays](#)» (2022), *Sao Tomé-et-Principe*.

651 AISS, «[Profils de pays](#)» (2023), *Hongrie*.

652 Convention n° 102, art. 71 (3).

sécurité sociale ne sont pas utilisés à mauvais escient, perdus ou volés⁶⁵³. En outre, l'évolution des coûts et du financement des systèmes de sécurité sociale doit être suivie en permanence au moyen d'études actuarielles et financières périodiques, et des mesures appropriées doivent être prises si nécessaire, conformément à la convention n° 102, article 71 (3)⁶⁵⁴.

442. La commission prend note des observations de l'Association syndicale indépendante de Cuba (ASIC) qui mettent en lumière les difficultés financières et les contraintes en matière de ressources, lesquelles enfreignent considérablement la capacité fonctionnelle du système de sécurité sociale et se traduisent par une protection inefficace. La CGT RA souligne que l'austérité fiscale et les contraintes budgétaires, en *Argentine*, affectent la mise en œuvre générale de la politique de sécurité et de santé au travail et le fonctionnement du régime de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La Confédération syndicale internationale (CSI) souligne la nécessité d'intensifier les efforts pour financer les systèmes de protection sociale, en particulier les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, afin de garantir une couverture universelle des travailleurs, y compris ceux du secteur informel. Selon la CSI, soutenir la formalisation de l'économie informelle et permettre aux travailleurs de ce secteur de contribuer au système de sécurité sociale peut accroître la couverture et la durabilité de la protection sociale tout en renforçant la base financière de la protection sociale par la hausse des impôts et des cotisations de sécurité sociale. L'OIE souligne que dernièrement, les dépenses sociales ont explosé alors que les ressources financières ont diminué, et que de nombreux pays ont dû compléter leurs systèmes contributifs par le biais des finances publiques, creusant ainsi leurs déficits.

443. La commission prend note des indications de certains gouvernements concernant les études actuarielles périodiques. Ainsi, en *Australie* (Territoire de la capitale australienne), une étude actuarielle indépendante annuelle fixe des «taux de primes raisonnables suggérés» pour chaque secteur d'activité au sein du régime d'indemnisation des travailleurs du secteur privé pour l'année suivante. En *Afrique du Sud*, les cotisations versées par les employeurs au Fonds de compensation font l'objet d'une évaluation actuarielle annuelle. Au *Togo*, la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) réalise périodiquement des études techniques et actuarielles pour équilibrer les cotisations et les dépenses.

444. La commission observe qu'il existe trois méthodes principales de financement des régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, à savoir⁶⁵⁵:

- ▶ La *méthode par répartition (PAYG)*, en vertu de laquelle les prestations d'accidents du travail et des maladies professionnelles sont versées à partir des cotisations de sécurité sociale actuelles. Ces cotisations couvrent également les frais administratifs et aucune autre provision de fonds importante n'est constituée à l'avance. Les cotisations courantes couvrent également les frais administratifs et garantissent que les provisions pour imprévus se maintiennent à un niveau adéquat, généralement calculé en nombre de mois de dépenses de prestations qu'elles peuvent couvrir.
- ▶ La *méthode du financement intégral*, selon laquelle les cotisations sont collectées pour couvrir les coûts des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles escomptés et déclarés au cours d'une même année. Les déficits éventuels des régimes sont comblés par des cotisations supplémentaires échelonnées sur une courte période. Inversement, en cas d'excédent, le taux des cotisations peut être réduit. En cas de capitalisation complète, la réserve cumulée doit être suffisante pour couvrir les coûts liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles survenus au cours d'une année ainsi que les frais de gestion encourus.

653 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 455.

654 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 635.

655 Pour des informations plus détaillées, voir OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 94-97.

- *Système mixte*, dans lequel les prestations à court terme, les prestations de soins médicaux et les mesures de rééducation sont financées par la méthode par répartition, tandis que le coût des prestations à long terme est couvert par la méthode du financement intégral.

445. En ce qui concerne la détermination des taux de cotisation utilisés pour financer les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les méthodes suivantes ont été identifiées⁶⁵⁶:

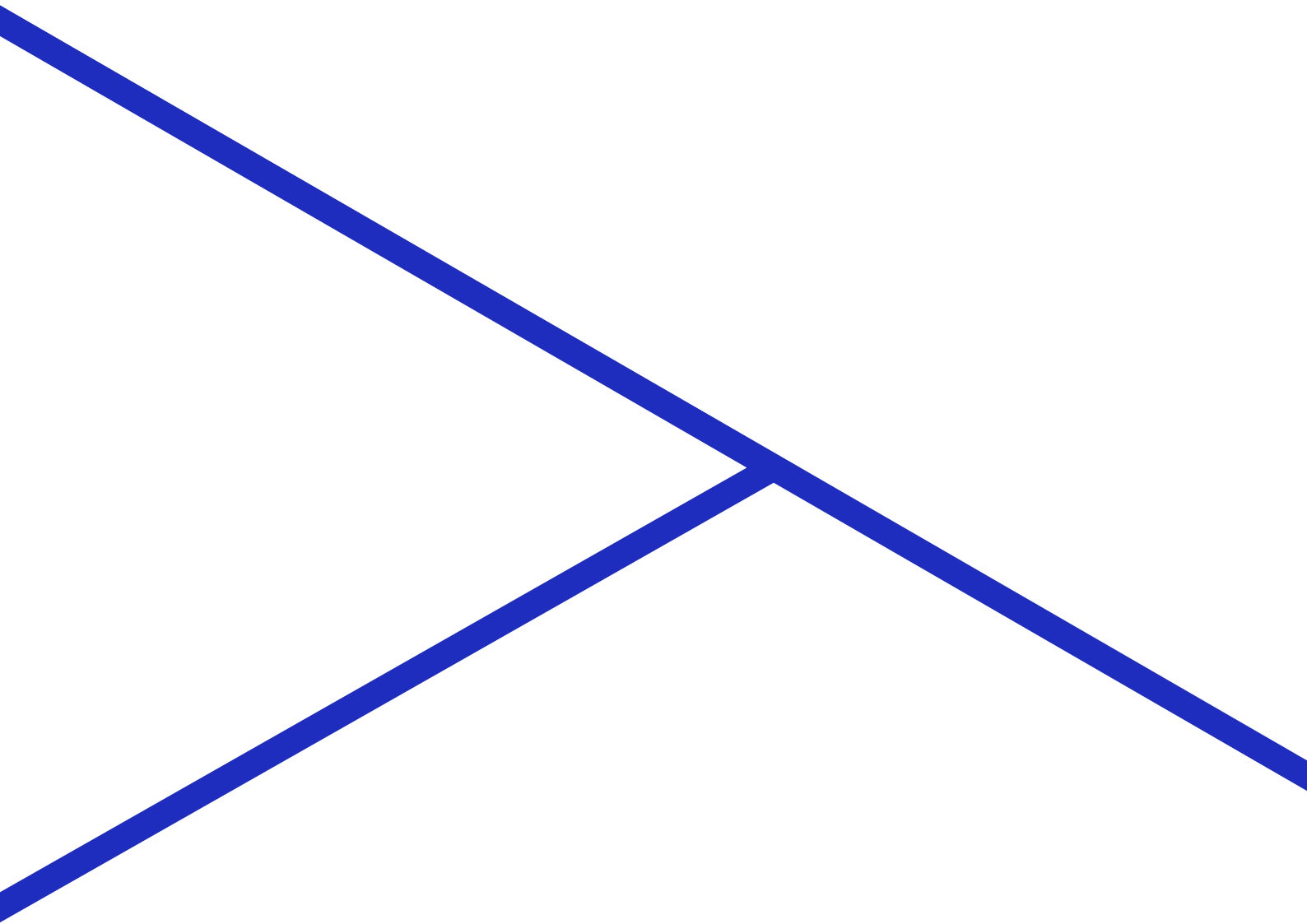
- La *tarification uniforme*, où des taux uniformes sont appliqués à tous les employeurs sans distinction liée au type d'activité économique ou de risque professionnel (par exemple, en *Albanie, Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Bahreïn, Burkina Faso, Cambodge, Congo, Estonie, Gabon, Madagascar, Oman, Pakistan* (Baloutchistan, Pendjab), *République-Unie de Tanzanie, Togo, et Türkiye*)⁶⁵⁷. Bien que l'avantage principal d'une tarification uniforme soit sa simplicité, offrant des taux prévisibles et facilitant l'intégration avec d'autres branches de la sécurité sociale, son principal inconvénient est le manque d'incitations pour les employeurs d'améliorer la sécurité au travail ou de mettre en œuvre des stratégies de retour au travail.
- La *tarification différenciée*, où des taux différents sont appliqués pour différents groupes d'activité économique en fonction des risques professionnels spécifiques (*Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Fédération de Russie, Indonésie, Italie, République de Corée et Rwanda*). Par exemple, au *Cameroun*, les entreprises sont réparties en trois groupes avec des taux de cotisation différents selon le type de risque. Le taux de cotisation est de 1,75 pour cent des salaires pour les entreprises du groupe A (risque faible), de 2,5 pour cent pour les entreprises du groupe B (risque moyen) et de 5 pour cent pour les entreprises du groupe C (risque élevé). De même, en *Indonésie*, les cotisations à l'assurance contre les accidents du travail sont regroupées en cinq niveaux de risques liés au travail et fixées à un pourcentage spécifique du salaire mensuel pour chaque niveau, c'est-à-dire, risque très faible (0,24 pour cent du salaire mensuel), faible (0,54 pour cent), moyen (0,89 pour cent), élevé (1,27 pour cent) et risque très élevé (1,74 pour cent). En *République de Corée*, les cotisations varient du taux le plus bas de 0,6 pour cent (finance et assurance) au taux le plus élevé de 18,5 pour cent (mines de charbon et carrières). Les taux sont déterminés pour un total de 28 secteurs en fonction de la fréquence des accidents du travail. Cette méthode a l'avantage de promouvoir l'équité en garantissant que les industries à haut risque contribuent davantage, ce qui reflète leur plus grande probabilité d'avoir des accidents liés au travail ou des maladies professionnelles. Toutefois, la tarification différenciée peut accroître la complexité administrative et créer des difficultés pour classer avec précision les industries et évaluer leur niveau de risque.
- La *tarification par l'expérience*, où les taux sont fixés ou ajustés individuellement pour chaque entreprise afin de tenir compte de la fréquence et de la gravité des accidents et des maladies professionnelles survenus dans cette entreprise (par exemple, en *Afrique du Sud*). L'un des principaux objectifs de cette méthode est d'assurer la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Des taux de cotisation réduits peuvent être appliqués aux entreprises afin d'encourager la mise en œuvre de mesures préventives visant à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. En *Australie* (Australie-Méridionale), une formule simple de calcul des primes comprend, entre autres, un bonus pour absence de sinistre et pour un taux de retour au travail positif, tandis que dans le *Queensland* et en *Nouvelle-Galles du Sud*, le taux de prime est déterminé en fonction du montant des salaires versés, de la fréquence des sinistres et du type de secteur concerné. En même temps, la tarification par l'expérience nécessite des bases de

656 OIT, *ILO/Japan Asian Regional Training Course for Social Security Officials*, 4; OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 98-110.

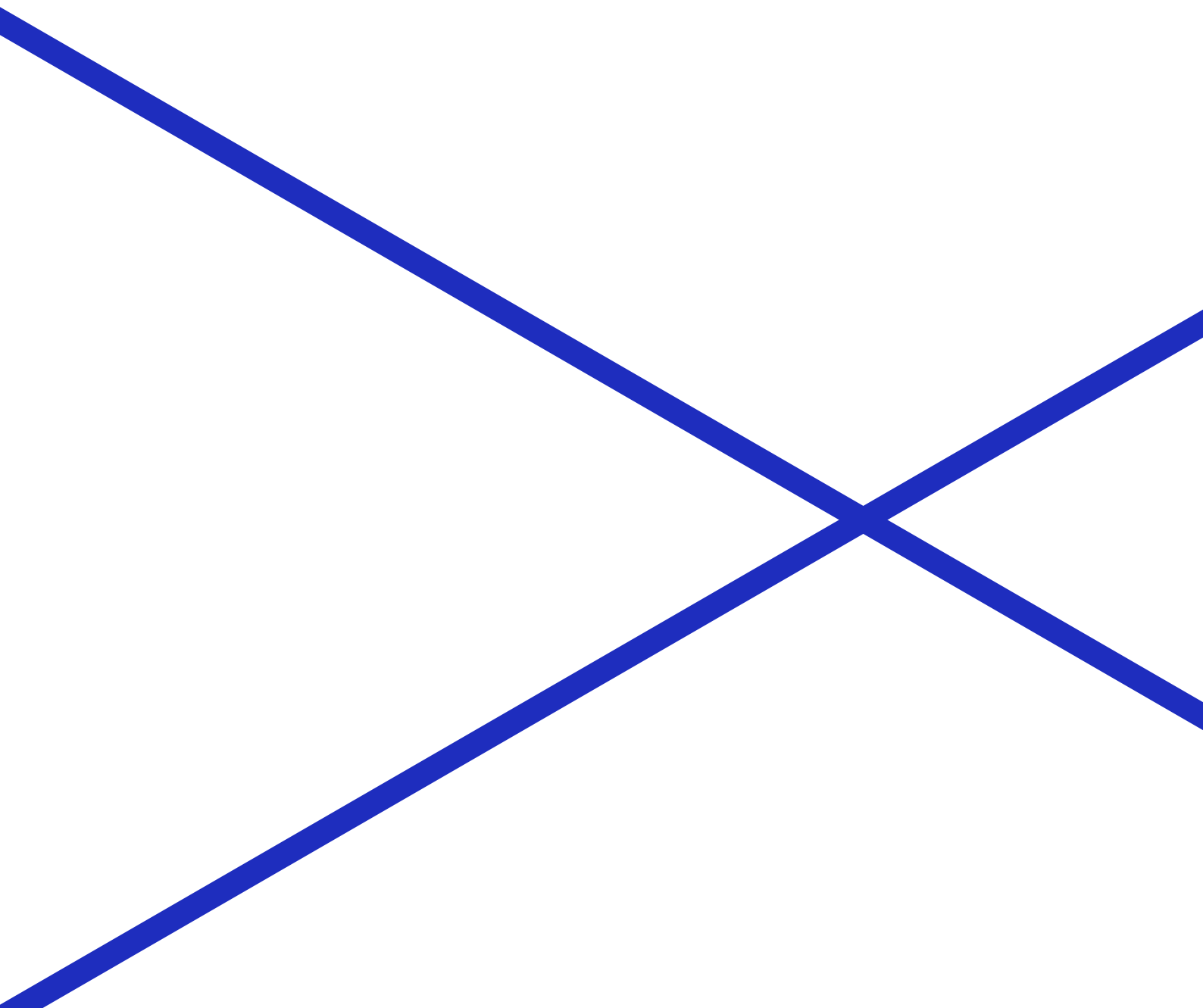
657 OIT, *Essentials for a Successful Employment Injury Insurance System*, 104.

données fiables pour chaque employeur, des outils avancés pour faciliter la facturation individuelle et un personnel bien formé, ce qui peut entraîner des coûts administratifs plus élevés. De plus, la tarification par l'expérience peut entraîner une sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, une augmentation des litiges et mettre l'accent sur le contrôle des coûts plutôt que sur la prévention.

446. *Tout en reconnaissant l'existence de diverses méthodes de financement, la commission encourage vivement les États Membres à assurer la viabilité financière et l'adéquation des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles afin de fournir des prestations effectives en espèces et en nature, conformément à la convention n° 102, article 71 (3) et à la convention n° 121, article 25. La commission encourage vivement les États Membres, dont les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles reposent sur la responsabilité individuelle de l'employeur en matière de prestations, à opérer une transition vers des régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, comme le prévoit la convention n° 102, article 71. La commission rappelle qu'il est important de réaliser des études actuarielles périodiques pour évaluer la solidité financière des régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, comme le prévoit la convention n° 102, article 71 (3).*



Chapitre 9. Procédures visant à garantir le service régulier des prestations



447. Des mécanismes et des processus de prestation bien conçus sont essentiels pour garantir un accès effectif, rapide et efficace aux soins médicaux et aux prestations en espèces pour les travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et les personnes à leur charge. Cela implique notamment des procédures de remboursement claires et simples, ainsi qu'une prise de décision transparente de la part des autorités compétentes. La possibilité pour les travailleurs de transférer les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles à l'étranger est particulièrement nécessaire pour préserver leur sécurité de revenu et leur santé – ainsi que celles de leur famille – s'ils résident dans d'autres pays. Enfin, le droit de déposer une réclamation et de faire appel pour des questions liées à l'octroi des prestations, y compris leur qualité ou leur quantité, renforce la régularité de la procédure et garantit la mise en œuvre effective des droits des personnes victimes et des personnes à leur charge⁶⁵⁸.

► 9.1. Demande de prestations et traitement des demandes

448. L'exercice du droit aux prestations au titre des régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles commence généralement par le dépôt d'une demande auprès de l'organisme compétent chargé d'administrer le régime, selon une procédure établie. L'employeur peut être tenu de fournir des informations relatives à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle. Par exemple, au *Belize*, le formulaire de demande d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (IB1) contient une section réservée à l'employeur, dans laquelle des informations doivent être saisies, telles que la nature, l'heure et le lieu de l'accident⁶⁵⁹. En *Italie*, l'employeur est tenu de déclarer à l'INAIL tout accident du travail, dans les deux jours après avoir été informé par le travailleur accidenté et, dans le cas d'une maladie professionnelle, dans les cinq jours suivant la réception du certificat médical du travailleur. Toutefois, si l'employeur ne notifie pas l'INAIL, le travailleur lésé dispose d'un délai de trois ans pour bénéficier des services disponibles⁶⁶⁰. En *Côte d'Ivoire*, si l'employeur ne déclare pas l'accident du travail à la CNPS dans les 48 heures suivant l'occurrence, une déclaration peut être faite par la victime ou les personnes à sa charge jusqu'à deux ans après la date de l'accident. Au *Bénin*, les employeurs sont tenus de déclarer les accidents du travail ou les maladies professionnelles à l'inspecteur du travail local et à la Caisse de sécurité sociale dans les 48 heures suivant la date à laquelle ils en ont été informés. En cas de déclaration tardive, la caisse indemniserait tout de même l'employé victime et conserverait le droit d'intenter une action en justice contre l'employeur pour recouvrer les coûts correspondants⁶⁶¹. En *Indonésie*, l'employeur doit soumettre la déclaration d'accident du travail à l'agence de sécurité sociale pour l'emploi dans un délai maximum de 48 heures, accompagnée d'autres documents pertinents⁶⁶². **La commission souligne la nécessité de veiller à ce que les travailleurs victimes d'accidents du travail ou atteints de maladies professionnelles ou les personnes à leur charge aient accès aux prestations lorsque l'employeur a omis de contresigner la demande de réparation ou de remplir d'autres conditions dans le cadre des procédures nationales d'indemnisation**⁶⁶³.

658 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 403.

659 Voir le site Web du Conseil de la sécurité sociale: «[Employment Injury: Injury Benefit](#)».

660 Voir le site Web de la Commission européenne: «[Emploi, affaires sociales et inclusion – Italie – Prestations en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles](#)».

661 Code de la sécurité sociale de 2003, art. 57 et 58.

662 Règlement du gouvernement, n° 44 de 2015, art. 43.

663 OIT, *Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles» pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail*, 17.

449. La législation nationale des différents pays prescrit généralement des délais spécifiques pour la demande de prestations d'accident du travail et de maladies professionnelles. Par exemple, à *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, les employés doivent remplir et signer le formulaire de demande et le soumettre au bureau du NIS dans les 15 jours suivant la date de l'accident ou la date à laquelle la maladie s'est développée⁶⁶⁴. À *Malte*, la demande d'indemnités et les pièces justificatives doivent parvenir au DSS dans un délai de dix jours civils à compter de la date de l'accident ou l'apparition de la maladie⁶⁶⁵. À la *Trinité-et-Tobago*, les travailleurs blessés peuvent demander à la National Insurance Board of Trinidad and Tobago (NIBTT) des indemnités pour accident du travail ou maladies professionnelles dans les trois mois qui suivent la date de l'accident⁶⁶⁶. En *Irlande*, la demande de prestations pour accident du travail ou maladie professionnelle doit être introduite auprès du ministère de la Protection sociale (DSP) dans un délai de six semaines à compter de l'incapacité de travail⁶⁶⁷.

450. Dans de nombreux cas, les dispositions relatives aux délais pour les demandes de prestations sont flexibles et les délais peuvent être prolongés. Par exemple, à la *Trinité-et-Tobago*, les demandes soumises au-delà de trois mois, mais dans un délai de 12 mois, assorties d'un motif valable, sont recevables, tandis que les demandes soumises au-delà de 12 mois sont rejetées⁶⁶⁸. De même, en *Afrique du Sud*, les indemnités ne sont pas versées si une personne victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle déclare l'accident à l'employeur plus de 12 mois après la survenue de l'accident ou le diagnostic de la maladie⁶⁶⁹. Au *Belize*, les demandes d'indemnisation déposées au-delà du délai de 14 jours doivent être accompagnées d'une justification du dépôt tardif. Bien qu'un dépôt tardif n'entraîne pas le rejet d'une demande, la période de prestations affectée par le retard est exclue⁶⁷⁰.

451. Toutefois, la commission observe que divers obstacles peuvent empêcher les travailleurs lésés et les personnes à leur charge de réclamer leurs prestations. En particulier, la méconnaissance de leurs droits, la crainte de représailles, la difficulté d'obtenir des documents médicaux étayant la demande et des procédures administratives méconnues peuvent constituer des obstacles à l'exercice du droit aux prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces obstacles peuvent concerner plus particulièrement certains travailleurs en situation de vulnérabilité, notamment les travailleurs à faible revenu, les travailleurs domestiques, les travailleurs étrangers et les travailleurs de l'économie informelle. On note également que les accidents du travail des travailleurs des plateformes numériques sont sous-déclarés, ceux-ci méconnaissant l'existence des régimes d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles ou craignant de s'exposer à des représailles de la part des opérateurs de plateformes⁶⁷¹. En outre, les barrières culturelles et linguistiques peuvent ériger des obstacles aux travailleurs étrangers dans l'accès aux régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, y compris aux informations et aux documents pertinents. À cet égard, la commission a précédemment noté que la simplification des procédures de demande d'indemnisation et la mise à disposition de formulaires dans un langage clair sont des outils essentiels pour garantir l'octroi effectif de prestations en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles⁶⁷². La commission prend note des observations de la CSI selon

664 Voir le site Web du NIS: «[Employment Injury](#)».

665 Voir le site Web du DSS: «[Injury Benefit](#)».

666 Voir le site Web du NIBTT: «[Disablement Benefit](#)».

667 Voir le site Web de la DSP: «[Injury Benefit](#)».

668 Voir le site Web du NIBTT: «[Disablement Benefit](#)».

669 Voir le site Web du gouvernement sud-africain: «[Claim for occupational injury or disease from the Compensation Fund](#)».

670 Voir le site Web du Conseil de la Sécurité sociale (SSB): «[Employment Injury: Injury Benefit](#)».

671 OIT, *International Practices in Employment Injury Insurance for Workers in Digital Platform Employment*, 38.

672 CEACR, convention n° 19: *Malaisie* (Péninsulaire), [demande directe, 2023](#); *Malaisie* (Sarawak), [demande directe, 2023](#).

lesquelles les procédures administratives et bureaucratiques constituent des obstacles dans l'accès aux régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, en particulier pour les travailleurs non qualifiés ou peu qualifiés.

452. La commission prend note des observations du CONATO au *Panama*, qui soulignent l'insuffisance des enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, se traduisant par un manque de protection adéquate. À cet égard, le CONATO indique que de nombreux contrats de travail ne précisent pas les fonctions et les tâches des travailleurs, ce qui contribue aux difficultés liées à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

453. La commission encourage les États Membres à veiller à ce que les procédures de demande de prestations en espèces pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ainsi que de prestations médicales soient rapides, accessibles et transparentes, afin que tous les travailleurs lésés et les personnes à leur charge, quelles que soient leur nationalité et leur profession, puissent exercer pleinement leurs droits en temps utile et de manière efficace. La commission souligne, en outre, la nécessité de veiller à ce que les travailleurs victimes et les personnes à leur charge puissent demander et recevoir des prestations, y compris en cas de présentation tardive de la demande, en particulier lorsqu'il existe des motifs raisonnables justifiant le retard.

► 9.2. Reconnaissance, évaluation et réexamen du degré d'invalidité dû à un accident du travail et à une maladie professionnelle

Convention n° 121, article 17

454. Il est nécessaire de déterminer le degré d'invalidité pour établir le droit aux prestations et le niveau des prestations, ainsi que les mesures de rééducation. Le degré d'invalidité peut également changer dans le temps en raison de l'évolution de l'état de santé du travailleur victime, par exemple. En outre, la guérison totale ou partielle de la lésion peut être le résultat de bonnes mesures de rééducation médicale et professionnelle. L'invalidité recouvrant une dynamique particulière, il est nécessaire de veiller à ce que les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles disposent de mécanismes efficaces pour procéder régulièrement à l'évaluation du niveau d'invalidité. À cet égard, la convention n° 121, article 17, prévoit l'obligation de définir les conditions de réévaluation, de suspension ou d'annulation des paiements périodiques à verser au titre de la perte de capacité de gain ou de la perte de faculté correspondante, en fonction de l'évolution du degré de perte.

455. La commission observe que, dans de nombreux pays, les travailleurs victimes d'accident ou de maladies doivent se soumettre à une réévaluation. La fréquence et les motifs de ces réévaluations varient et dépendent des circonstances, notamment de la gravité de l'invalidité. Par exemple, des réévaluations sont effectuées tous les trois ans à *Saint-Kitts-et-Nevis*, tous les deux ans à *Cuba* et tous les ans au *Gabon*. En *République dominicaine*, le travailleur victime est examiné tous les deux ans pendant les dix premières années. En *Albanie*, un examen de l'invalidité est effectué tous les ans ou tous les trois ans, en fonction de l'état de santé de la personne victime. Au *Zimbabwe*, les travailleurs sont réévalués sur la base d'un avis médical

pour la plupart des maladies, mais ceux qui souffrent de pneumonie sont évalués chaque année. Aux *États-Unis d'Amérique*, en vertu de la loi fédérale sur l'indemnisation des travailleurs (FECA), les employés sont tenus de renouveler leurs justificatifs médicaux chaque année pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Ces renouvellements sont demandés moins fréquemment (environ tous les trois ans) pour les personnes souffrant de maladies graves ou âgées de plus de 65 ans.

456. La commission note que dans certains pays, l'état de santé du travailleur doit présenter un changement, même minime, certifié par un rapport médical, pour déclencher une procédure de réévaluation. Ainsi, au *Luxembourg*, l'altération doit être supérieure à 10 pour cent pour déclencher une procédure de réexamen. En *Autriche*, une révision n'est possible que si l'état de santé entraîne une réduction d'au moins 10 pour cent de la capacité de revenus de l'assuré sur une période de plus de trois mois. Dans certains pays, il est possible de demander une réévaluation de la perte de capacité de revenus ou de l'incapacité physique résultant de l'accident ou la maladie initial en cas de récurrence, de rechute ou d'aggravation.

457. L'examen du degré d'invalidité peut être initié par le travailleur victime, l'employeur ou l'assureur, ou à la demande de toute autre institution responsable de l'indemnisation du travailleur. Par exemple, en *Belgique*, le travailleur victime peut demander à tout moment la révision d'une maladie professionnelle. À *Bahreïn*, l'organisme d'assurance sociale (SIO) a le droit de demander un réexamen médical une fois tous les six mois pendant la première année au cours de laquelle l'invalidité est établie et une fois tous les ans pendant les trois années suivantes. En *Colombie*, le Conseil du système général des risques professionnels peut demander la réévaluation de la perte de capacité de travail lorsque celle-ci est inférieure à 50 pour cent, à la demande de l'administrateur des risques professionnels, du travailleur ou de toute autre personne concernée⁶⁷³.

458. Dans certains pays, l'évaluation est effectuée par une commission ou un bureau médical qui rend compte au gouvernement ou à l'organisme chargé de verser les prestations ou d'administrer le régime⁶⁷⁴. Dans d'autres pays, comme l'*Australie (Commonwealth)*, l'évaluation doit être effectuée par le professionnel de la santé qui traite le travailleur victime et par les spécialistes engagés pour fournir un avis indépendant. En *République dominicaine*, l'incapacité temporaire est évaluée par un médecin dûment agréé, tandis que l'incapacité permanente est évaluée par deux médecins agréés. L'un de ces médecins est choisi par la victime et l'autre par l'administrateur du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles⁶⁷⁵. En *Argentine*, les commissions médicales déterminent le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la nature et le degré de l'incapacité de travail, ainsi que le contenu et l'étendue des prestations médicales requises. Les procédures d'évaluation, y compris les études complémentaires entreprises par les commissions médicales, sont gratuites pour les travailleurs victimes⁶⁷⁶.

459. La commission note les difficultés qui existent dans les procédures d'évaluation du handicap. Par exemple, en *République de Corée*, la Fédération des syndicats coréens (FKTU) évoque les retards dans l'octroi des prestations. En 2022, le délai moyen pour déterminer une maladie professionnelle était de 182 jours. Ces périodes prolongées d'évaluation de l'invalidité empêchent les travailleurs lésés de recevoir un traitement médical et des prestations en espèces en temps voulu et entraînent des difficultés financières et une aggravation de l'état de santé. Le gouvernement indique les mesures prises pour réduire le temps de traitement des cas de maladies professionnelles, notamment en établissant une infrastructure

673 Décret n° 1072 de 2015, section 2.2.5.1.53.

674 Par exemple, le *Brésil*, le *Guatemala* et la *Slovaquie*. Système d'information mutuelle sur la protection sociale de l'Union européenne (MISSOC), «[Tableaux comparatifs](#)» (2024), AISS, «[Profils de pays](#)».

675 Loi n° 87-01 de 2001, section 197.

676 LRT, section 21.

pour les agences chargées des examens et en renforçant les critères d'enquête. Au *Portugal*, la CGTP-IN souligne le manque de médecins pour certifier les maladies professionnelles et l'existence de retards considérables. En *Nouvelle-Zélande*, le Conseil des syndicats néo-zélandais (NZCTU) souligne l'évaluation très subjective du caractère professionnel des accidents ou des maladies en raison de dispositions législatives peu claires, ce qui limite l'accès à la couverture prévue par la loi de 2001 sur l'indemnisation des accidents. Au *Portugal*, la Confédération des entreprises portugaises (CIP) souligne la lenteur du processus de certification des maladies professionnelles dont est chargé le département de la prévention des risques professionnels qui relève de l'Institut de sécurité sociale (ISS).

460. Des problèmes particuliers peuvent se poser dans le cas de maladies professionnelles ayant de longues périodes de latence. Ainsi, les maladies liées à l'amiante, telles que l'asbestose, le cancer du poumon et le mésothéliome peuvent se développer sur une période de 30 à 50 ans après que le travailleur a été exposé aux fibres d'amiante⁶⁷⁷. Par conséquent, il est plus difficile d'établir un lien de causalité entre le travail et la maladie, ce qui peut donner lieu à des litiges d'ordre juridique⁶⁷⁸. En outre, plusieurs employeurs différents peuvent avoir contribué à l'exposition du travailleur au danger, ce qui peut entraîner des difficultés pour déterminer quel employeur est spécifiquement responsable.

461. *La commission encourage les États Membres à veiller à ce que la législation nationale définisse des mécanismes d'évaluation du handicap qui soient clairs, transparents, impartiaux, accessibles, traités rapidement et appliqués uniformément*⁶⁷⁹. *La commission souligne l'importance de procéder à la reconnaissance, à l'évaluation et à la révision du niveau d'invalidité en temps utile. À cet égard, il est nécessaire de veiller à ce que les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles disposent de moyens suffisants, notamment en personnel et en équipement technologique, pour identifier correctement et rapidement le type d'invalidité ainsi que pour évaluer et réexaminer les degrés d'invalidité, y compris dans les cas de maladies professionnelles associées à de longues périodes de latence.*

677 OIT, Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles» pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail, 10.

678 OIT, Renforcer le rôle des programmes «Accidents du travail et maladies professionnelles» pour contribuer à prévenir les accidents et les maladies sur le lieu de travail, 10-11.

679 OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World: Design and Compliance with International Social Security Standards*, 2024, 31.

► 9.3. Suspension des prestations

Convention n° 102, article 69

Convention n° 121, article 22

462. La convention n° 102, article 69 *a) à g) et j)*, et la convention n° 121, article 22 (1), précisent les cas de suspension des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles auxquelles pourrait autrement prétendre une personne protégée. En particulier, les deux conventions établissent une liste fermée des motifs de suspension des prestations⁶⁸⁰.

463. La commission observe l'existence de tout ou partie des motifs établis par les conventions n° 102 et 121 dans la législation sur les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles de divers pays. Par exemple, dans de nombreux pays, les prestations peuvent être suspendues lorsque le bénéficiaire quitte le pays⁶⁸¹, en cas de présentation d'une demande frauduleuse⁶⁸², en cas d'incarcération du bénéficiaire pour infraction⁶⁸³, ou lorsque la lésion résulte d'une infraction pénale commise par la personne lésée⁶⁸⁴. Dans de nombreux pays, la suspension des prestations peut également intervenir en cas de non-respect de certaines obligations légales, telles que de se soumettre à des examens médicaux ou à des traitements nécessaires à la guérison ou de participer à des mesures de rééducation⁶⁸⁵.

464. La commission note également que la suspension des prestations peut être temporaire dans certains cas. Par exemple, à *Cuba*, le paiement des prestations reprend à compter de la date à laquelle le travailleur victime a présenté un justificatif attestant que les raisons de la suspension n'étaient plus valables, par exemple si le travailleur retourne dans son pays après avoir séjourné à l'étranger. À *Bahreïn* et au *Botswana*, la suspension des prestations en l'absence d'une réévaluation médicale se maintient jusqu'à ce que le bénéficiaire soumette une demande de réexamen.

465. La suspension des prestations est également courante dans de nombreux pays dans les cas où le travailleur s'est rendu responsable de l'accident ou de la maladie en raison d'une intoxication, d'un écart de conduite, d'une imprudence, d'une faute impardonnable ou d'une négligence, grave ou non⁶⁸⁶. En *République tchèque*, par exemple, la suspension est autorisée

680 Convention n° 102, art. 69 *a) à g) et j)*; convention n° 121, art. 22 (1). Les motifs de suspension des prestations comprennent notamment les cas où *a)* l'intéressé est absent du territoire de l'État Membre; *b)* l'intéressé est pris en charge par l'État ou par une institution ou un service de sécurité sociale; *c)* l'intéressé bénéficie d'une autre prestation en espèces de la sécurité sociale, différente de la prestation familiale, et pendant toute période au titre de laquelle il est indemnisé pour accident causé par un tiers, sous réserve que la partie de la prestation qui est suspendue ne soit pas supérieure à l'autre prestation ou à l'indemnité versée par un tiers; *d)* l'intéressé a fait une demande frauduleuse; *e)* l'accident du travail ou la maladie professionnelle a été causé par une faute grave et intentionnelle commise volontairement par l'intéressé; *f)* lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle a été causé par l'absorption volontaire de substances toxiques ou a été provoqué par une faute grave et intentionnelle de l'intéressé; *g)* l'intéressé, sans motif valable, néglige d'utiliser les soins médicaux et les prestations connexes ou les services de rééducation mis à sa disposition, ou ne respecte pas les règles prescrites pour la vérification de la survenance ou de la persistance de l'éventualité ou pour la conduite des bénéficiaires; et *h)* le conjoint survivant vit maritalement avec une autre personne.

681 Par exemple, les *Bahamas*, le *Congo*, *Cuba*, le *Guyana* (prestations du travail), *Maurice*, *Saint-Kitts-et-Nevis* et le *Togo*. Voir le chapitre 9, section 9.5, de la présente Étude pour des informations plus détaillées.

682 Par exemple, l'*Australie* (Territoires du Nord), l'*Équateur*, l'*Espagne*, les *États-Unis* (FECA), l'*Inde*, la *Lituanie*, la *Norvège* et l'*Uruguay*.

683 Par exemple, l'*Australie*, l'*Autriche*, les *Bahamas*, *Cuba*, les *États-Unis* (FECA), le *Guyana*, le *Royaume-Uni*, et *Saint-Kitts-et-Nevis*.

684 Par exemple, la *Bulgarie*, le *Burkina Faso*, le *Congo*, l'*Ouzbékistan*, le *Rwanda*, la *Suisse* et le *Togo*.

685 Par exemple, l'*Algérie*, l'*Australie*, l'*Autriche*, *Bahreïn*, l'*État plurinational de Bolivie*, le *Botswana*, le *Brésil*, le *Burkina Faso*, le *Burundi*, le *Chili*, la *Chine*, la *Croatie*, l'*Espagne*, la *Fédération de Russie*, l'*Inde*, la *Jamaïque*, *Madagascar*, le *Mozambique*, la *Norvège*, la *Nouvelle-Zélande*, les *Philippines*, la *République de Moldavie*, le *Samoa*, le *Togo* et la *Trinité-et-Tobago*.

686 Par exemple, le *Bahreïn*, le *Bangladesh*, la *Bulgarie*, le *Burundi*, la *Côte d'Ivoire*, l'*Équateur*, l'*Égypte*, l'*Espagne*, le *Guyana*, la *Jamaïque*, *Madagascar*, *Oman*, les *Seychelles*, le *Togo* et la *Tunisie*.

si l'accident a pour cause l'influence de l'alcool, de drogues ou d'autres substances addictives. De même, en *Jordanie*, l'allocation pour accident du travail ou maladie professionnelle en cas d'incapacité temporaire est suspendue si le bénéficiaire était sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, de substances psychotropes ou de drogues dangereuses⁶⁸⁷.

466. La commission rappelle que la référence à la faute «grave» et «intentionnelle» du travailleur comme motif de suspension des prestations doit s'appliquer à des cas exceptionnels de faute maximale et ne s'applique pas, par exemple, à des cas d'inattention ou d'oubli⁶⁸⁸. En outre, une simple infraction ou violation de la réglementation ne constitue pas a priori une faute grave et intentionnelle. Ne peuvent être considérées comme telles, que les cas d'intention délibérée d'enfreindre le règlement⁶⁸⁹.

467. La commission a noté précédemment que les motifs de suspension des prestations, tels que la négligence, grave ou non, l'intoxication due à l'alcool ou à la drogue, ou l'ivresse, qui figurent dans la législation nationale de divers pays, doivent répondre aux exigences établies par la convention n° 102, article 69 f), et par la convention n° 121, article 22 (1) e), relatives à la faute grave et intentionnelle de la personne concernée. La commission a ainsi demandé aux gouvernements concernés de fournir des exemples pour s'assurer du respect de ces exigences⁶⁹⁰.

468. La commission note également que la suspension peut être partielle et entraîner une réduction du montant des prestations. Par exemple, en *Fédération de Russie*, lorsque l'accident ou la maladie est dû à une faute intentionnelle, une réduction des paiements est appliquée, qui peut aller jusqu'à 25 pour cent, selon le niveau de faute du travailleur. En *Norvège*, les prestations d'invalidité sont réduites à 14 pour cent à partir du quatrième mois après que la personne lésée est admise dans une institution ou un service social financé par l'État ou après son incarcération⁶⁹¹. En *Tunisie*, dans les cas où l'accident du travail ou la maladie professionnelle a été causé par une négligence grave de la victime, seul un tribunal compétent peut décider de la réduction de la prestation à hauteur maximum de 50 pour cent du montant⁶⁹².

469. La commission observe, en outre, que dans de nombreux pays les lésions auto-infligées intentionnellement excluent la personne de tout droit à recevoir des prestations⁶⁹³. À cet égard, il convient de noter que le cas de personnes qui se sont intentionnellement causées des blessures dans le but de percevoir des prestations par ce biais frauduleux, ne relève pas de la notion d'accident, à savoir d'un événement soudain, imprévu et non intentionnel⁶⁹⁴.

470. Dans certains pays, les prestations pour accident du travail et maladie professionnelle ne sont que partiellement suspendues si le bénéficiaire a des personnes à charge. En *Norvège*, par exemple, les prestations pour incapacité de travail temporaire ou partielle due à un accident du travail ou maladie professionnelle ne sont réduites que de 50 pour cent si le travailleur a un enfant à charge. De même, en *Guyana*, les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle font l'objet d'une réduction partielle n'excédant pas les trois quarts de la prestation si le travailleur incarcéré ou en détention provisoire a des personnes à charge⁶⁹⁵. Ces dispositions législatives sont conformes à la convention n° 121 article 22 (2), qui stipule

687 CEACR, convention n° 121: *Jordanie*, [demande directe](#), 2019.

688 OIT, *Réparation des accidents du travail*, 146-147.

689 OIT, *Réparation des accidents du travail*, 146-147.

690 CEACR, convention n° 102: *Danemark*, [demande directe](#), 2011; convention n° 121: *Pays-Bas (Aruba)*, [demande directe](#), 2021.

691 Loi sur l'assurance nationale de 1997, art. 12-19.

692 Loi n° 94-28 de 1994, art. 22.

693 Par exemple, *Bahreïn*, *l'Égypte*, *l'Espagne*, *Oman*, *l'Ouzbékistan*, les *Seychelles*, le *Suriname*, la *Suisse* et la *Tunisie*.

694 OIT, *Réparation des accidents du travail*, 144-146.

695 Règlement sur l'assurance nationale et la sécurité sociale (prestations du travail), n° 34 de 1969, section 29.

que, dans les cas et les limites prévus, une partie de la prestation en espèces normalement due est versée aux personnes à charge de l'intéressé.

471. La commission prend note de la diversité des pratiques nationales en matière de suspension des prestations de sécurité sociale lorsqu'une personne a droit à plusieurs prestations⁶⁹⁶. Dans certains pays, le cumul intégral des prestations est autorisé sans réduction des montants respectifs⁶⁹⁷. Toutefois, dans de nombreux pays, la législation est établie de sorte à garantir le versement d'une seule prestation à la fois⁶⁹⁸. Dans de nombreux cas, lorsque deux prestations sont prévues pour couvrir la même éventualité, plusieurs régimes prévoient d'octroyer la prestation la plus élevée⁶⁹⁹. À Chypre, en cas de droit à une deuxième pension ou prestation, le bénéficiaire perçoit la plus élevée des deux⁷⁰⁰. En Bulgarie, au Congo, au Togo, en Turquie, et en République démocratique du Congo, la prestation la plus élevée et la moitié de la plus faible sont maintenues. Au Mexique, en cas de cumul de pensions octroyées au titre de l'assurance contre les risques professionnels et de l'assurance invalidité et assurance-vie, l'assuré perçoit deux pensions dont le montant ne peut dépasser 100 pour cent du salaire le plus élevé, lequel est établi comme base pour déterminer le montant des pensions accordées.

472. Dans de nombreux cas, il est autorisé de percevoir plusieurs prestations à la fois pour des éventualités différentes, par exemple en cas de cumul de prestations pour accidents du travail ou maladies professionnelles et prestations familiales ou allocations pour enfants⁷⁰¹. En Croatie, il est possible de cumuler les prestations d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec une allocation pour dommages corporels, une allocation pour enfants ainsi qu'avec l'aide sociale.

473. La commission rappelle que la liste des motifs de suspension des prestations établie par la convention n° 102, article 69 et la convention n° 121, article 22 (1) est exhaustive⁷⁰². Cependant, dans la pratique, la commission a précédemment noté que les motifs de suspension, y compris la réduction des prestations, ont dépassé ceux énumérés par les conventions. Ainsi, aux Pays-Bas, les prestations au titre du régime «allocation pour personnes souffrant d'un handicap total au travail» (prestations IVA) s'élèvent à 75 pour cent du salaire mensuel antérieur, mais sont soumises à une réduction si le bénéficiaire perçoit un revenu. À cet égard, la commission a noté que la convention n° 121 n'autorise aucune réduction des prestations en espèces dans les cas où les personnes en incapacité totale perçoivent un revenu par ailleurs. La commission a également rappelé que la disposition législative autorisant la réduction des prestations de l'IVA, dans les cas où les bénéficiaires perçoivent un revenu, dépasse le cadre des exigences de l'article 22 (1) de la convention, qui définit les limites de la suspension des prestations⁷⁰³.

474. En Slovaquie, toute personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant une capacité de travail réduite qui souhaite quitter son emploi pour des raisons non avalisées par la commission compétente n'aura le droit de percevoir qu'une indemnité à des taux réduits⁷⁰⁴. À cet égard, la commission a également estimé que l'application d'un taux

696 Voir le chapitre 5, section 5.2.3, de la présente Étude concernant le cumul des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles avec les pensions de vieillesse.

697 Par exemple, l'Autriche et l'Égypte.

698 OIT, *Disability Schemes and Programmes Around the World*, 32. Par exemple, le Chili, la Grèce, l'Ouzbékistan, la République bolivarienne du Venezuela, Saint-Kitts-et-Nevis et la Turquie.

699 Par exemple, les Bahamas, le Cambodge, le Guyana et le Myanmar.

700 Si l'accident est survenu après le 6 octobre 1980.

701 Par exemple, la Croatie, Malte, la Macédoine du Nord, la Fédération de Russie et la Slovaquie.

702 OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 20.

703 CEACR, convention n° 121: Pays-Bas, [observation, 2022](#).

704 CEACR, Code européen de sécurité sociale: Slovaquie, conclusions (2023), (non publié).

réduit d'indemnité partielle dans les cas où les personnes bénéficiaires quittent leur emploi de leur plein gré, ou qu'il prend fin par leur faute, dépasse le cadre de la liste restreinte des motifs établis par les conventions⁷⁰⁵.

475. La commission souligne la nécessité de veiller à ce que les motifs de suspension totale ou partielle des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles ne dépassent pas les cas prévus par la convention n° 102, article 69 a) à g) et j), et par la convention n° 121, article 22 (1). La commission encourage également les États Membres, lorsque le cumul intégral des prestations n'est pas possible, à veiller à ce que les bénéficiaires perçoivent la prestation la plus élevée, ou tout du moins au niveau requis par la convention n° 102, articles 65 ou 66, et par la convention n° 121, articles 19 ou 20.

► 9.4. Adaptation des prestations

Convention n° 102, article 65, paragraphe 10, et article 66, paragraphe 8

Convention n° 121, article 21

Recommandation n° 121, paragraphe 15

476. En vertu de la convention n° 102, article 65 (10) et article 66 (8), et l'article 21 (1) de la convention n° 121, les taux qui s'appliquent aux versements périodiques courants au titre des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles font l'objet d'une révision à la suite d'un changement substantiel du niveau général des gains professionnels, lorsque ces changements résultent d'un important changement du coût de la vie. Il convient de noter que les dispositions des deux conventions relatives à l'ajustement des prestations portent sur les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles de longue durée, notamment les prestations pour perte permanente de gains professionnels ou perte de faculté et les prestations aux survivants.

477. L'objectif principal de ces dispositions est d'assurer le maintien du pouvoir d'achat des prestations sur la durée⁷⁰⁶. Toutefois, aucune des deux conventions ne prescrit un modèle spécifique pour l'ajustement des prestations ni la fréquence de ces ajustements. Les conventions posent plutôt le principe qu'un État Membre doit revoir les taux des paiements périodiques en cours qui ne sont plus adaptés aux conditions économiques actuelles en raison de changements substantiels du coût de la vie⁷⁰⁷. En pratique, cela signifie que les mesures nécessaires doivent être prises par tous les moyens appropriés⁷⁰⁸.

478. Parmi la grande variété de formules d'ajustement utilisées, les plus courantes consistent à ajuster les prestations au niveau général des salaires et au coût de la vie⁷⁰⁹. Dans de nombreux pays, ces deux mécanismes d'ajustement de base sont combinés⁷¹⁰. En *Chine*, par

⁷⁰⁵ CEACR, Code européen de sécurité sociale: *Slovénie*, conclusions (2023), (non publié). Le Code européen de sécurité sociale, art. 68, énonce les mêmes motifs de suspension du versement des prestations que la convention n° 102, art. 69.

⁷⁰⁶ OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 477-485.

⁷⁰⁷ OIT, *Norme minimum de la sécurité sociale*, rapport V a) (2), CIT, 35^e session, 1952 (ci-après «rapport V a) (2) sur la convention n° 102»), 228.

⁷⁰⁸ OIT, Étude d'ensemble de 1961, paragr. 19.

⁷⁰⁹ OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 478.

⁷¹⁰ Par exemple, la *Croatie*, l'*Inde*, la *Slovénie*, et la *Tchéquie*.

exemple, les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles sont ajustées en fonction de l'évolution des salaires moyens et du coût de la vie, conformément aux règles adoptées par les gouvernements des provinces, des régions autonomes et des municipalités. En *République tchèque*, les pensions sont ajustées au 1^{er} janvier de chaque année. Les pensions font l'objet d'augmentations exceptionnelles si la hausse de l'indice des prix dépasse 5 pour cent. En *Lettonie*, une partie de l'indemnité pour perte de capacité de travail ne dépassant pas 50 pour cent du salaire moyen social de l'année précédente est indexée à la hausse de l'indice des prix et à 50 pour cent de la hausse de l'indice des salaires. Toutefois, la totalité de l'indemnité est ajustée pour certaines catégories de bénéficiaires, notamment ceux du groupe d'invalidité I⁷¹¹.

479. Dans certains pays, une seule de ces méthodes d'ajustement des prestations est appliquée. Par exemple, au *Danemark*, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont indexées annuellement selon le taux d'ajustement en fonction de l'évolution des salaires⁷¹². Au *Mozambique*, les prestations font l'objet d'ajustements périodiques en fonction de l'évolution du salaire minimum national⁷¹³. Dans l'*État plurinational de Bolivie*, l'ajustement annuel des prestations en espèces est axé sur l'indice «unité de compte logement» (UFV), qui tient compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation⁷¹⁴. Au *Mexique*, les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles sont ajustées en février de chaque année, en fonction de l'indice national des prix à la consommation de l'année civile précédente. En *République-Unie de Tanzanie*, les niveaux de prestations sont ajustés en fonction de l'évolution du coût de la vie, tel qu'il ressort de l'indice annuel des prix à la consommation. Aux *États-Unis*, les ajustements au coût de la vie sont effectués sur une base annuelle dans le cadre de la FECA.

480. La commission observe que, dans certains cas, les règles d'ajustement tiennent compte du taux de croissance économique du pays et d'autres indicateurs macroéconomiques, en plus de l'évolution des revenus ou du coût de la vie. Par exemple, en *Grèce*, les ministres de l'Économie, du Travail et de la Sécurité sociale décident chaque année, conjointement, de l'ajustement des prestations en fonction d'un coefficient déterminé par la somme de la variation du produit intérieur brut (PIB) et de la variation de l'indice des prix à la consommation (IPC) au cours de l'année précédente, divisée par deux⁷¹⁵. Au *Portugal*, l'adaptation des pensions à l'IPC dépend du montant de la pension et du taux de croissance du PIB. Si la croissance du PIB est inférieure à 2 pour cent, seules les pensions allant jusqu'à 1,5 de l'index des aides sociales (IAS) sont indexées au taux plein de l'IPC; si la croissance du PIB est comprise entre 2 et 3 pour cent, l'indexation au taux plein de l'IPC est étendue aux pensions allant de 1,5 à 6 de l'IAS; et si la croissance du PIB est supérieure à 3 pour cent, le taux plein de l'IPC est également appliqué à l'ajustement des pensions de plus de 6 sur l'IAS⁷¹⁶. **La commission rappelle à cet égard que, malgré l'inclusion d'indicateurs macroéconomiques dans la formule d'ajustement, il convient d'assurer le maintien de la valeur réelle des prestations au coût de la vie sur la base des données statistiques pertinentes concernant les ajustements**⁷¹⁷.

711 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

712 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

713 Décret n° 62/2013 de 2013, section 56.

714 AISS, «[Profils de pays](#)» (2023), *État plurinational de Bolivie*.

715 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

716 CEACR, convention n° 102: *Portugal*, [demande directe](#), 2019.

717 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 484.

481. L'ajustement automatique des prestations est également une pratique courante pour les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans de nombreux pays, les ajustements automatiques sont effectués chaque année⁷¹⁸. Certains pays ont des calendriers d'ajustement différents. Au *Liechtenstein*, par exemple, les prestations sont ajustées tous les deux ans en fonction de l'évolution de l'indice national des prix à la consommation⁷¹⁹. En *Uruguay*, la rente d'invalidité permanente est ajustée au moins une fois par an, et la rente temporaire tous les quatre mois⁷²⁰.

482. Lorsque la législation nationale n'impose pas un ajustement périodique des prestations, le gouvernement peut néanmoins procéder à un ajustement ad hoc. Par exemple, en *République démocratique du Congo*, les prestations de sécurité sociale sont ajustées périodiquement sur la base d'un décret du Premier ministre⁷²¹. De même, au *Burkina Faso*, les prestations périodiques en cours au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles peuvent être révisées par un décret pris en Conseil des ministres sur proposition du ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale. À *Cuba*, les prestations en espèces pour accidents du travail et maladies professionnelles font l'objet d'une augmentation périodique dès lors que le développement économique du pays le permet. **La commission rappelle, à cet égard, que la convention n° 102, article 65 (10) et article 66 (8), et la convention n° 121, article 21 (1), n'imposent pas aux États Membres d'introduire l'indexation automatique des prestations mais qu'une telle méthode reste vraisemblablement la plus adéquate en termes d'ajustement des taux de prestations à l'inflation et au coût de la vie**⁷²².

483. La commission observe que le gouvernement du *Botswana* signale que les variations substantielles dans les niveaux de rémunération n'ont pas d'incidence sur les prestations en espèces. À la *Trinité-et-Tobago*, le gouvernement indique également que le versement des prestations d'invalidité n'est pas subordonné à l'évolution des gains ou du coût de la vie. Le gouvernement du *Nigéria* indique que les ajustements périodiques des prestations en espèces ne sont pas effectués sur la base des variations du niveau des revenus ou du coût de la vie. À *Cuba*, l'ASIC souligne que le montant des prestations pour accident du travail ou maladie professionnelle est insuffisant au regard du coût élevé de la vie.

484. **La commission tient à souligner l'importance d'un ajustement périodique des prestations en fonction des changements substantiels du niveau général des gains professionnels qui résultent de variations sensibles du coût de la vie, comme le prévoient la convention n° 102, article 65 (10) et article 66 (8), et la convention n° 121, article 21 (1). La commission encourage vivement les États Membres à maintenir le pouvoir d'achat des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles de longue durée, y compris les prestations pour perte permanente de capacité de gain professionnel ou perte de faculté ainsi que les prestations des survivants.**

718 Par exemple, *Albanie, Algérie, Allemagne, Autriche, Bahreïn, Belgique, Chypre, Colombie, Danemark, Équateur, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Maurice, Mexique, Nicaragua, Norvège, Portugal, République de Corée, Slovaquie, Slovénie, Suède et Ukraine*. AISS, «Profils de pays».

719 MISSOC, «Tableaux comparatifs» (2024).

720 Loi n° 16074 de 1989, sections 23 et 35.

721 CEACR, convention n° 121: *République démocratique du Congo*, [demande directe, 2023](#).

722 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 481.

► 9.5. Paiement des prestations à l'étranger

Convention n° 19, articles 1 et 4

Recommandation n° 25, paragraphe I a) et c), et paragraphe II

485. L'égalité de traitement entre les ressortissants nationaux et les travailleurs étrangers s'applique non seulement au sein du pays, mais également dans les cas de résidence à l'étranger. Toutefois, en raison des restrictions de la législation sur la sécurité sociale, les travailleurs étrangers et leurs familles peuvent souvent perdre leurs droits aux prestations de sécurité sociale lorsqu'ils retournent, par exemple, dans leur pays d'origine⁷²³. C'est le cas des travailleurs étrangers qui ont bénéficié de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le pays d'accueil et qui ont décidé de changer de pays, ainsi que les ayants droit d'un travailleur décédé qui a vécu à l'étranger⁷²⁴.

486. Divers instruments internationaux et régionaux traitent de la nécessité d'assurer la transférabilité des prestations de sécurité sociale, y compris les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles⁷²⁵. La convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, article 1 (2), établit le principe de l'égalité de traitement en matière de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge, sans condition de résidence.

487. La commission observe qu'il existe deux approches principales dans le traitement de la question de l'octroi des prestations à l'étranger. L'une d'entre elles est la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux concernant la transférabilité des droits et prestations de sécurité sociale, comme le prévoit la convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, article 1 (2). Les accords bilatéraux ou multilatéraux sont particulièrement importants dans les cas de pays qui n'assurent pas la portabilité des prestations de sécurité sociale à l'étranger, sauf s'il existe un accord de sécurité sociale réciproque avec les pays de résidence⁷²⁶. Par exemple, au *Sénégal*, le régime de réciprocité automatique exige la conclusion d'accords bilatéraux de sécurité sociale et d'arrangements administratifs. De tels accords bilatéraux ont été conclus avec la *France*, le *Mali* et la *Mauritanie*⁷²⁷.

488. Une autre approche visant à garantir le paiement des prestations à l'étranger couvre les mesures unilatérales lorsque les pays d'emploi peuvent garantir le paiement des prestations acquises à l'étranger, par exemple, en transférant directement les paiements sur le compte du bénéficiaire⁷²⁸.

⁷²³ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles: Guide à l'intention des décideurs politiques et des praticiens*, 2021, 30.

⁷²⁴ OIT, *Rapport sur l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux victimes d'accidents du travail*, Questionnaire II, CIT, 6^e session, 1924 (ci-après «Questionnaire II concernant la convention n° 19»), 24-25.

⁷²⁵ Plus précisément, la résolution des Nations unies du 19 décembre 2018 sur le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières n° 73/195 appelle à l'inclusion de dispositions sur la portabilité des droits et des prestations acquises dans les cadres nationaux de sécurité sociale, et à la désignation de points focaux dans les pays d'origine, de transit et de destination qui facilitent les demandes de portabilité de la part des migrants. La résolution de la Conférence concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale) recommande également de faciliter l'acquisition et le maintien, y compris la préservation et la transférabilité des droits à la sécurité sociale (paragr. 13 j)). En outre, la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, énonce explicitement l'obligation de garantir à la fois aux nationaux et aux non-nationaux, lorsqu'ils résident à l'étranger, les prestations de pensions au titre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (art. 5 (1)). La recommandation (n° 167) sur le maintien des droits en matière de sécurité sociale, 1983, stipule également que le transfert des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles doit être effectué dans les plus brefs délais, afin que les bénéficiaires puissent en disposer le plus rapidement possible (paragr. 5).

⁷²⁶ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 66.

⁷²⁷ CEACR, convention n° 19: *Sénégal*, [demande directe](#), 2019.

⁷²⁸ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 119.

489. Toutefois, la commission observe que, dans certains pays, les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge peuvent bénéficier d'un traitement moins favorable en ce qui concerne le paiement des prestations à l'étranger. C'est notamment le cas lorsque des paiements forfaitaires remplacent les paiements périodiques si un travailleur étranger déménage à l'étranger, alors que les ressortissants nationaux résidant à l'étranger continuent de percevoir des prestations périodiques. Par exemple, à *Djibouti*, contrairement aux ressortissants nationaux, les travailleurs étrangers victimes d'accidents du travail qui transfèrent leur résidence à l'étranger ne reçoivent plus d'indemnités périodiques mais une indemnité forfaitaire égale à trois fois l'indemnité périodique qu'ils percevaient auparavant.⁷²⁹ La même approche est observée en *République de Corée*, où la pension d'invalidité pour accident du travail et maladie professionnelle des travailleurs étrangers qui quittent le pays est convertie en une somme forfaitaire, alors que les ressortissants coréens continuent de percevoir ces pensions lorsqu'ils résident à l'étranger.⁷³⁰

490. Les travaux préparatoires relatifs à la convention n° 19 et à la recommandation (n° 25) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925, ont déjà relevé les difficultés pratiques liées à la mise en œuvre du versement des indemnités à l'étranger, qui demeurent d'actualité⁷³¹. Certains États Membres évoquent des difficultés telles que la vérification du respect des conditions d'octroi des prestations, y compris quand les travailleurs étrangers ou les personnes à leur charge résident à l'étranger. Parmi les autres obstacles identifiés dans la pratique figurent les difficultés liées au traitement des paiements, le manque d'accès aux technologies de protection des données et les préoccupations concernant la viabilité financière des régimes⁷³². Les procédures de paiement des prestations à l'étranger exigent souvent des accords internationaux. Ainsi, la convention n° 19, article 1 (2), stipule que, conformément au principe de l'égalité de traitement, les mesures relatives aux paiements qu'un État Membre ou ses ressortissants devraient effectuer en dehors du territoire de ce pays membre, doivent être réglementées, s'il y a lieu, par des arrangements spéciaux entre les membres intéressés. Par ailleurs, la recommandation n° 25, paragraphe I a), souligne la nécessité de prendre des mesures pour faciliter le paiement des indemnités journalières à l'étranger et pour assurer le respect des conditions de ce paiement. En outre, la recommandation n° 25 préconise que tout avantage lié à l'exonération de droits et de taxes, à la délivrance de documents officiels à titre gratuit ou autres privilèges accordés par la législation d'un État membre, dans le cadre de l'indemnisation des travailleurs, soit étendu, aux mêmes conditions, aux ressortissants des autres États Membres ayant ratifié la convention n° 19 (paragraphe I c)). De telles mesures permettraient de faciliter le traitement de documents tels que les actes de mariage ou de naissance requis depuis l'étranger dans le but d'établir ou de conserver le droit aux prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁷³³.

491. Un autre problème pratique identifié par les États Membres concernant l'octroi de prestations à l'étranger a trait à la réalisation obligatoire d'exams médicaux périodiques pour prétendre au maintien du droit au versement des prestations. Ainsi, un organisme de la sécurité sociale peut éprouver des difficultés liées à la réalisation de ces exams, à moins qu'il n'existe des dispositions d'assistance administrative réciproque dans le cadre d'un accord de sécurité sociale passé avec le pays où réside le bénéficiaire. Toutefois, même en cas d'accord d'assistance mutuelle, encore faut-il que l'institution de sécurité sociale de l'autre pays dispose des capacités administratives pour réaliser ou organiser les exams

729 CEACR, convention n° 19: *Djibouti*, [observation](#), 2020; *Comores*, [observation](#), 2016.

730 CEACR, convention n° 19: *République de Corée*, [observation](#), 2019.

731 OIT, Questionnaire II sur la convention n° 19, 1924, 26.

732 OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 119. CEACR, Convention n° 19: *Djibouti*, [observation](#), 2021; *Maurice*, [observation](#), 2021; *République dominicaine*, [observation](#), 2019.

733 OIT, *Rapport sur l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux victimes d'accidents du travail*, rapport II, CIT, 6^e session, 1924 (ci-après «rapport II concernant la convention n° 19»), 96.

médicaux requis. **À cet égard, la commission souligne que les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge doivent bénéficier d'un traitement égal à celui des ressortissants nationaux en ce qui concerne le versement des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles pendant leur séjour à l'étranger.** La commission a déjà pris note de l'indication apportée par le gouvernement de la *République de Corée*, qui souligne ses difficultés à contrôler l'éligibilité des ressortissants étrangers aux pensions d'accidents du travail et de maladies professionnelles (par exemple, en cas de décès ou de remariage) après leur départ du pays, alors que l'éligibilité des ressortissants coréens résidant à l'étranger peut être vérifiée par l'intermédiaire du ministère coréen des Affaires étrangères⁷³⁴. La commission a pris note qu'à la *Trinité-et-Tobago* lorsque les bénéficiaires sont tenus de se soumettre à un examen médical pour déterminer le maintien de la prestation d'accident du travail et maladie professionnelle ou la pension d'invalidité et qu'ils s'y soustraient pour cause de résidence à l'étranger, le versement des prestations est interrompu, non pas en raison de leur statut de résident à l'étranger mais parce qu'ils ne se sont pas conformés à la demande de la NIBTT⁷³⁵.

492. La commission tient à souligner que les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge doivent bénéficier d'un traitement non moins favorable que les ressortissants nationaux en ce qui concerne le versement des prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles à l'étranger. En particulier, conformément au principe de l'égalité de traitement, les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge résidant à l'étranger doivent continuer à bénéficier des prestations périodiques en espèces et des soins médicaux, dès lors que les ressortissants nationaux en bénéficient, conformément à la convention n° 19, article 1. La commission encourage vivement les États Membres à se prêter mutuellement assistance pour surmonter ou réduire les obstacles juridiques, administratifs et pratiques à la portabilité des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, conformément à la convention n° 19, article 4.

9.5.1. Accords multilatéraux, bilatéraux et assistance mutuelle

493. Les accords multilatéraux et bilatéraux sur la sécurité sociale sont des instruments importants pour assurer la coordination des régimes de sécurité sociale et permettre l'octroi des prestations à l'étranger. La commission note que divers instruments multilatéraux de sécurité sociale ont été conclus dans différentes parties du monde⁷³⁶.

494. La commission observe que de nombreux accords multilatéraux constituent des instruments exhaustifs pour la coordination des régimes de sécurité sociale couvrant les neuf branches de la sécurité sociale. Les accords multilatéraux visent à établir le principe de l'égalité de traitement et à garantir que les prestations dues en vertu de la législation d'un ou de

⁷³⁴ CEACR, convention n° 19: *République de Corée*, [observation](#), 2019.

⁷³⁵ CEACR, convention n° 19: *Trinité-et-Tobago*, [demande directe](#), 2020.

⁷³⁶ Par exemple, le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après «règlement CE n° 883/2004»); la convention multilatérale de sécurité sociale de la Conférence interafricaine de l'assurance sociale (CIPRES) (ci-après «convention de sécurité sociale de la CIPRES»); la convention générale sur la sécurité sociale de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO); la convention multilatérale ibéro-américaine de sécurité sociale (CMISS) (ci-après «convention CMISS sur la sécurité sociale»); l'Accord sur la sécurité sociale de la Communauté des Caraïbes (CARICOM); et l'Accord multilatéral sur la sécurité sociale du Marché commun du Sud (MERCOSUR) (ci-après «Accord sur la sécurité sociale du MERCOSUR»). En 2022, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) a adopté la Déclaration sur la portabilité des prestations de sécurité sociale pour les travailleurs migrants au sein de l'ANASE. Les États Membres de l'ANASE se sont notamment engagés à étudier la faisabilité et le potentiel de la portabilité des prestations de sécurité sociale pour les travailleurs migrants au sein de l'ANASE. Ainsi, pourraient être envisagés l'établissement et la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou de protocoles de coopération entre les États Membres de l'ANASE concernant la portabilité des prestations de sécurité sociale pour les travailleurs migrants.

plusieurs États Membres ne font l'objet d'aucune réduction, modification, suspension, suppression ou confiscation du fait que les bénéficiaires ou les membres de leur famille résident dans un autre État Membre que celui de l'institution chargée de verser les prestations⁷³⁷.

495. Dans les accords multilatéraux, les principaux éléments portent sur la détermination de la législation applicable⁷³⁸, y compris pour les travailleurs temporaires ou les travailleurs étrangers détachés, les dispositions relatives à l'octroi de prestations à l'étranger et l'indication des organismes compétents dans les États Membres, chargés du versement des prestations, et leur collaboration mutuelle⁷³⁹.

496. Plusieurs accords multilatéraux comportent des parties spécifiques sur les prestations en cas d'accident du travail et leur portabilité vers d'autres États Membres⁷⁴⁰. Les dispositions de ces accords couvrent notamment les prestations en espèces et les soins médicaux. Les accords multilatéraux et leurs règlements d'application peuvent établir des procédures pour la demande de prestations en cas de résidence en dehors du pays d'emploi et pour la réalisation d'exams médicaux. Par exemple, dans l'Union européenne (UE), l'organisme compétent du pays d'emploi concerné doit fournir au travailleur victime une attestation conforme au formulaire DA1 («Attestation du droit aux prestations en nature, assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles»). Le travailleur victime doit présenter cette attestation à l'institution du pays de résidence ou de séjour comme preuve de son droit à percevoir les prestations de l'assurance pour accidents du travail et maladies professionnelles. Ultérieurement, l'organisme compétent pourra demander à l'institution du lieu de résidence de lui adresser un rapport détaillé sur l'état actuel de la victime et ses conclusions sur la guérison de la victime ou la stabilisation de son état⁷⁴¹.

497. Les soins médicaux sont généralement dispensés par l'institution du lieu de résidence, conformément aux dispositions de la législation appliquée par cette institution⁷⁴². L'institution compétente du pays d'emploi rembourse les dépenses de l'institution qui fournit les prestations de soins médicaux⁷⁴³. Conformément au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après «Règlement (CE) n° 987/2009»), les remboursements sont déterminés et effectués soit sur présentation de la preuve des dépenses réelles, soit sur la base de montants forfaitaires pour les États Membres dont les structures juridiques ou administratives sont telles que le recours au remboursement sur la base des dépenses réelles n'est pas approprié. Par ailleurs, deux ou plusieurs États Membres et leurs autorités compétentes peuvent prévoir d'autres méthodes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur juridiction⁷⁴⁴.

737 Règlement (CE) n° 883/2004, art. 7; convention multilatérale de sécurité sociale de la CIPRES, art. 7; convention de sécurité sociale de la CMISS, art. 6.

738 Par exemple, la convention de sécurité sociale de la CIPRES, art. 10; Règlement (CE) n° 883/2004, Titre II; convention de sécurité sociale de la CMISS, chap. II; Accord de sécurité sociale du MERCOSUR, Titre IV.

739 Voir également Kenichi Hirose, Miloš Nikač et Edward Tamagno, *Social Security for Migrant Workers: A Rights-based Approach* (OIT, 2011).

740 Règlement (CE) n° 883/2004, chap. 2; convention de sécurité sociale de la CMISS, chap. III.

741 Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, art. 34 (4) (ci-après «Règlement (CE) n° 987/2009»).

742 Convention de sécurité sociale de la CIPRES, arrangement administratif, art. 23; Règlement (CE) n° 883/2004, art. 36.

743 Convention de sécurité sociale de la CIPRES, arrangement administratif, art. 32.

744 Règlement (CE) n° 883/2004, art. 35; Règlement (CE) n° 987/2009, chap. I.

498. Les autres questions réglementées par les accords bilatéraux peuvent porter sur le choix de la langue de communication, l'exemption totale des frais ou droits ou de l'authentification obligatoire de documents clés, et l'échange d'informations pertinentes. En outre, les accords multilatéraux prévoient la mise en place d'un organisme compétent chargé de veiller à l'application des accords. Par exemple, dans le cadre de la Convention multilatérale de sécurité sociale de la Conférence interafricaine des assurances sociales (CIPRES) (ci-après «Convention de sécurité sociale de la CIPRES»), le secrétaire permanent de la CIPRES est chargé du traitement de toute question administrative découlant des dispositions de la convention, d'émettre des avis sur toute question soumise en relation avec la convention, d'établir des modèles de certificats, d'attestations, de déclarations ou de tout autre document nécessaire à l'application de la convention, et de préparer des guides destinés à informer de leurs droits les personnes concernées⁷⁴⁵. Dans les pays de l'UE et de l'Association européenne de libre-échange (AELE), la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale, une commission technique pour le traitement des données, une commission d'audit et un comité consultatif tripartite pour la coordination des systèmes de sécurité sociale facilitent l'administration et la mise en œuvre des règlements pertinents de l'UE, y compris relatifs aux questions d'interprétation ou d'application du règlement (CE) n° 883/2004. De même, la Convention multilatérale ibéro-américaine de sécurité sociale (CMISS) (ci-après «Convention CMISS sur la sécurité sociale») prévoit la création d'un comité technique administratif pour la mise en œuvre uniforme de la convention, notamment par la promotion d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques administratives. Le comité technique administratif est également chargé de résoudre les questions administratives ou d'interprétation découlant de la convention et de ses règlements d'application⁷⁴⁶.

499. Les accords bilatéraux sont le moyen le plus couramment utilisé pour assurer la coordination des prestations de sécurité sociale⁷⁴⁷. De nombreux accords multilatéraux prévoient également la conclusion d'accords bilatéraux, qui peuvent établir des règles plus détaillées concernant l'octroi des prestations⁷⁴⁸. La commission prend note de divers accords bilatéraux de sécurité sociale mentionnés dans les rapports établis par les gouvernements, comme suit:

- ▶ Afrique: le *Burkina Faso* a conclu des accords bilatéraux qui régissent le paiement des prestations à l'étranger avec le *Bénin*, la *Côte d'Ivoire*, le *Gabon*, le *Mali*, le *Niger*, le *Sénégal* et le *Togo*. De même, la *Côte d'Ivoire* a signé des accords avec le *Bénin*, le *Burkina Faso*, le *Mali*, le *Niger*, le *Sénégal* et le *Togo*.
- ▶ Amériques: la *Colombie* et l'*Équateur* ont signé un accord bilatéral de sécurité sociale, comme le prévoit la Convention de sécurité sociale de la CMISS.
- ▶ Asie et Pacifique: les *Philippines* ont conclu six accords portant, par exemple, sur les prestations d'indemnisation des travailleurs, couvrant l'égalité de traitement, la portabilité des prestations, le cumul des périodes d'assurance et l'assistance administrative réciproque.
- ▶ Europe: l'*Autriche* a conclu des accords bilatéraux avec l'*Albanie*, la *Bosnie-Herzégovine*, *Israël*, le *Monténégro*, la *Macédoine du Nord*, la *Serbie*, la *Tunisie* et la *Turquie*. De même, l'*Espagne* a conclu des accords avec plusieurs pays, complétant ainsi le cadre multilatéral de l'UE.
- ▶ Sur le plan interrégional, la *République arabe syrienne* a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec *Chypre*, la *Tchéquie* et la *Grèce*. La *République démocratique du Congo* a signé un accord sur la sécurité sociale des marins de la marine marchande avec la *Belgique*. La *Turquie* a conclu des accords bilatéraux prévoyant des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle avec le *Canada*, la *Mongolie* et la *Tunisie*. De même,

745 Convention de sécurité sociale de la CIPRES, arrangement administratif, art. 2.

746 Convention de sécurité sociale de la CMISS, titre IV.

747 Hirose, Nikač and Tamagno, *Social Security for Migrant Workers*, 38.

748 Par exemple, convention de sécurité sociale de la CIPRES, Arrangement administratif, art. 5.

L'Espagne a signé divers accords de sécurité sociale couvrant l'octroi de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles avec l'Argentine, le Brésil, le Cabo Verde, le Chili, l'Équateur, le Maroc, le Mexique, le Paraguay, le Pérou, les Philippines, la République bolivarienne du Venezuela, la République dominicaine, la Tunisie et l'Uruguay. Le Maroc a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec l'Allemagne, la Belgique, le Canada, le Canada (Québec), le Danemark, l'Espagne, la France, la Libye, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal, la Roumanie, la Suède et la Tunisie.

500. Rappelant l'importance de la conclusion d'accords multilatéraux et bilatéraux de sécurité sociale sur la portabilité des prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles, la commission encourage vivement les États Membres à conclure et à appliquer de fait ces accords, afin de garantir le versement des prestations, à l'étranger, aux travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et aux personnes à leur charge, conformément à la convention n° 19, article 1 (2). À cet égard, la commission encourage les États Membres à renforcer la collaboration entre les institutions compétentes chargées d'administrer les régimes nationaux de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

9.5.2. Mesures unilatérales visant à faciliter le paiement des prestations

501. En l'absence d'accord bilatéral ou multilatéral de sécurité sociale, les pays peuvent veiller à ce que les prestations soient versées à l'étranger en prenant des mesures unilatérales, telles que le versement direct des prestations sur les comptes bancaires des bénéficiaires⁷⁴⁹. Par exemple, au Zimbabwe, les prestations sont directement versées à l'étranger aux bénéficiaires qui résident au Malawi, au Portugal, en Afrique du Sud et au Royaume-Uni. En Belgique, une demande pour le versement des indemnités dans un autre pays peut être déposée directement auprès de la FEDRIS. En Estonie, les allocations d'aptitude au travail peuvent être versées, à la demande du travailleur victime, sur son compte bancaire à l'étranger⁷⁵⁰.

502. Toutefois, la commission note que le respect des conditions d'ouverture ou de maintien des droits peut, dans la pratique, se heurter à des difficultés pour les travailleurs victimes ou les personnes à leur charge. Par exemple, au Brésil, bien que les paiements puissent être effectués à l'étranger, les bénéficiaires doivent être physiquement présents dans le pays en cas de réévaluation du niveau d'invalidité. Dans certains pays, les bénéficiaires assument les coûts liés à l'octroi de prestations en espèces à l'étranger. En Lettonie, les indemnités pour perte de capacité de travail et les prestations aux survivants sont versées à l'étranger moyennant des frais qui sont déduits de l'indemnité à verser.

503. La commission encourage les États Membres à assurer le paiement direct des prestations à l'étranger dans les États Membres avec lesquels aucun accord bilatéral ou multilatéral de sécurité sociale n'a été conclu. La commission souligne, en outre, la nécessité de faciliter l'accès aux prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles aux travailleurs victimes résidant à l'étranger, en simplifiant le processus permettant de prouver et de maintenir leur droit aux prestations sur le territoire du pays où l'accident s'est produit.

⁷⁴⁹ Par exemple, l'Afrique du Sud, le Botswana, le Brésil, Cabo Verde, le Danemark, le Ghana, l'Indonésie, le Luxembourg, Madagascar, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, Oman, le Panama, les Pays-Bas, la Slovaquie, Sri Lanka, la Suède et la Trinité-et-Tobago.

⁷⁵⁰ CEACR, convention n° 19: Estonie, [demande directe](#), 2019.

► 9.6. Contestation et procédures d'appel

Convention n° 102, article 70

Convention n° 121, article 23

Recommandation n° 25, paragraphe I b)

504. Les mécanismes de réclamation et de recours en matière de sécurité sociale sont essentiels pour garantir le respect et la mise en œuvre effective des droits des assurés et des procédures régulières⁷⁵¹. En vertu de la convention n° 102, article 70 (1), et de la convention n° 121, article 23 (1), tout demandeur dispose d'un droit de recours en cas de refus de la prestation, ou de contestation quant à la qualité ou la quantité de la prestation. Le droit de déposer une réclamation et le droit de recours sont souvent complémentaires. Ainsi, les plaintes concernant la qualité et la quantité des prestations sont généralement examinées par les services administratifs à un niveau supérieur au sein du système de sécurité sociale lui-même. Une fois que le recours à la procédure de réclamation interne est épuisé, le demandeur peut faire appel de la décision de l'autorité administrative auprès d'un organisme indépendant, tel qu'un tribunal⁷⁵². Parallèlement, en vertu des conventions n° 102 et 121, aucun droit de recours n'est exigé dans les deux cas suivants: 1) lorsqu'un service public responsable devant une assemblée législative est chargé de l'administration des soins médicaux, les litiges concernant le refus de soins médicaux ou la qualité des soins reçus peuvent alors être examinés par l'autorité compétente⁷⁵³; et 2) lorsqu'une réclamation est réglée par un tribunal spécial créé pour se prononcer sur les questions de sécurité sociale, où les personnes protégées sont représentées⁷⁵⁴.

505. La commission observe que divers mécanismes de plainte et d'appel sont en place pour garantir l'exercice du droit des personnes à contester les décisions dans les affaires liées aux prestations pour accident du travail et maladie professionnelle. De nombreux pays prévoient la possibilité de faire appel devant un tribunal, ou d'organes spécialement établis pour traiter les questions de sécurité sociale, soit directement, soit après examen d'une plainte dans le cadre du mécanisme de révision administrative, y compris dans le cadre du régime sur les accidents du travail et maladies professionnelles. Par exemple, en *République de Corée*, K-COMWEL est responsable du régime d'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles et administre le comité d'examen de l'assurance contre les accidents du travail. Ce comité, composé d'experts externes tels que des professionnels de la santé, des avocats et des consultants agréés en matière d'affaires du travail, examine les recours déposés par les affiliés au régime⁷⁵⁵. Aux *Philippines*, après une décision défavorable du GSIS, un demandeur peut faire appel au Comité des réclamations (COC), puis à la Commission d'indemnisation des employés (ECC). S'il n'est toujours pas satisfait, le demandeur a le droit de faire appel en saisissant la cour d'appel et, en dernier ressort, la cour suprême. En *Lettonie*, une personne peut faire appel d'une décision prise par la SSIA auprès du directeur de la SSIA, puis auprès du tribunal. En *Guyana*, les questions relatives au droit aux prestations de sécurité sociale sont examinées par le directeur général du Conseil national de l'assurance-maladie et peuvent être soumises à la cour d'appel, puis au commissaire⁷⁵⁶. En *République-Unie de Tanzanie*, le premier niveau de la procédure d'appel implique un examen par le directeur général de la WCF. S'il n'est toujours pas satisfait, le demandeur peut alors

751 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 403.

752 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 405-406.

753 Convention n° 102, art. 70 (2); convention n° 121, art. 23 (2).

754 Convention n° 102, art. 70 (3); convention n° 121, art. 23 (3).

755 Loi de 1963 sur l'assurance contre les accidents du travail, art. 14.

756 Règlement de 1971 sur l'assurance nationale et la sécurité sociale (détermination des demandes et des questions), art. 7 et 8.

faire appel auprès du ministre du Travail, puis du tribunal du travail⁷⁵⁷. En *Norvège*, si l'organe ayant émis la décision initiale décide de la maintenir après réexamen, l'affaire est transmise au bureau des recours internes. Les recours ultérieurs peuvent être présentés à la Cour nationale des assurances et, par la suite, aux tribunaux ordinaires. En *Argentine*, les recours sont d'abord introduits auprès des commissions médicales compétentes. Les parties peuvent également demander un réexamen de la décision par la Commission médicale centrale et peuvent ensuite introduire un autre recours auprès des tribunaux du travail⁷⁵⁸. Au *Brésil*, l'Institut national de sécurité sociale (INSS) dispose d'une procédure de révision interne de ses décisions. Une fois ce contrôle interne effectué, les personnes peuvent faire appel auprès du Conseil de recours de la sécurité sociale, un organe tripartite composé de représentants des assurés, des employeurs et du gouvernement⁷⁵⁹. À *Cuba*, le travailleur est en droit de déposer une réclamation auprès de l'organe de justice du travail en première instance, puis auprès du tribunal populaire municipal en deuxième instance. À *Bahreïn*, une demande de révision peut être déposée dans un délai d'une semaine à compter de la décision contestée. La Commission médicale d'appel examine la demande et, en cas de litige, le travailleur a le droit de faire appel devant les tribunaux du travail.

506. En *France*, un recours contre la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sur le taux d'incapacité permanente partielle peut être introduit auprès de la Commission médicale de recours amiable (CMRA) dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification. En *Namibie*, les appels contre les décisions de la Commission de la sécurité sociale peuvent être déposés auprès du Tribunal du travail dans les 60 jours suivant la réception de la notification, le tribunal conservant le pouvoir discrétionnaire d'autoriser des appels tardifs pour des raisons valables. **La commission rappelle que, bien que les conventions n° 102 et 121 ne fixent pas de délai spécifique pour le dépôt de plainte, ce délai devrait être d'une durée raisonnable**⁷⁶⁰.

507. Les appels peuvent être examinés par différents organes judiciaires ou tribunaux, tels que: les tribunaux populaires en *Chine*, les commissions spéciales ou les tribunaux spéciaux en *Finlande*, les tribunaux du travail au *Bangladesh*, au *Burkina Faso*, en *Côte d'Ivoire*, en *Israël*, à *Madagascar*, en *Namibie*, au *Togo* et en *République-Unie de Tanzanie*, les tribunaux administratifs en *Slovaquie*, les tribunaux civils dans la *Fédération de Russie*, en *Géorgie* et au *Turkménistan* et la cour suprême au *Samoa* et au *Sri Lanka*. À *Maurice*, un travailleur victime peut déposer une plainte auprès du médiateur pour les services financiers contre la décision d'une compagnie d'assurance, puis, si nécessaire, saisir la cour suprême.

508. Les mécanismes de règlement des contentieux peuvent varier en fonction des questions spécifiques soulevées par le recours. Par exemple, au *Togo*, les litiges administratifs sont portés devant le tribunal du travail. En revanche, les questions médicales sont soumises à un expert médical désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le Conseil médical de la CNSS ou par le ministre de la Santé⁷⁶¹. En *Algérie*, les litiges d'ordre médical sont réglés, selon les cas, par des expertises médicales ou des commissions d'invalidité. Parallèlement, d'autres questions sont soumises à la commission locale de recours préalable, puis à la commission nationale de recours préalable avant tout recours aux tribunaux. Aux *Bahamas*, le NIB comprend un comité spécial chargé d'examiner les plaintes concernant les cotisations et les classifications des assurés, un tribunal d'appel tripartite pour les litiges concernant les prestations et un arbitre médical pour les plaintes relatives aux soins médicaux. En *Malaisie*,

757 Loi sur les indemnités de réparation aux travailleurs, chap. 263, art. 79 et 80.

758 LRT, art. 46.

759 Loi n° 8.213 de 1991, art. 126.

760 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 418.

761 Code de la sécurité sociale de 2011, art. 93 et 94.

le Conseil médical d'appel examine les recours contre les décisions d'évaluation des invalidités prises par le Conseil médical et le Conseil d'appel de la sécurité sociale examine les recours contre les décisions de l'Organisation de sécurité sociale (SOC SO).

509. La commission note qu'une procédure de médiation est proposée aux parties dans certains pays. Par exemple, la Société d'indemnisation des accidents (ACC) en *Nouvelle-Zélande* a mis en place un processus de règlement alternatif des litiges (ADR), qui comporte trois étapes. La première étape consiste en une rencontre du demandeur avec un conciliateur ou un médiateur qui n'est pas affilié à l'ACC. L'objectif de cette rencontre est d'expliquer au demandeur la procédure de règlement extrajudiciaire des litiges et de lui permettre d'exprimer ses préoccupations et de se prononcer sur le règlement souhaité. Lors de la deuxième étape, le conciliateur ou le médiateur organise et préside une réunion entre toutes les parties concernées par la réclamation afin d'identifier des solutions potentielles aux problèmes soulevés. La troisième étape consiste à explorer plus avant les options et à élaborer un accord. Si aucun accord n'est trouvé dans le cadre de la procédure de règlement extrajudiciaire des litiges, une procédure formelle de réexamen est mise en place. Au *Qatar*, en cas de litige concernant l'indemnisation d'un accident du travail ou maladie professionnelle, le service compétent du ministère du Travail prend les mesures nécessaires pour régler le différend à l'amiable dans un délai n'excédant pas sept jours. Si le différend n'est pas réglé, il est soumis au Comité de règlement des conflits du travail.

510. La commission rappelle que des mécanismes de plainte et d'appel simples et abordables sont essentiels pour une résolution rapide et efficace des litiges⁷⁶². À cet égard, la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012 préconise en particulier des procédures de plainte et d'appel impartiales, transparentes, efficaces, simples, rapides, accessibles et peu coûteuses⁷⁶³. La commission a précédemment noté que les décisions des organes judiciaires et administratifs compétents devraient être traitées rapidement et de manière efficace et effective⁷⁶⁴. Cela est d'autant plus important que les demandeurs ou les personnes à leur charge comptent souvent sur les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles comme principale source de revenus. **La commission se félicite des dispositions législatives garantissant le paiement des prestations pendant les procédures de plainte ou d'appel.** Par exemple, en *Australie* (Tasmanie), les indemnités sont dues à un travailleur victime, même si l'employeur conteste la responsabilité de la requête présentée par le travailleur (indemnités «sans préjudice»). De même, le versement effectué par l'employeur ne peut pas être retenu contre lui comme étant une reconnaissance de responsabilité. En *Uruguay*, la personne victime continue de recevoir les prestations octroyées par la Banque d'assurance de l'État, en fonction du degré d'invalidité déterminé par le tribunal lors de l'examen de la requête⁷⁶⁵.

La commission se félicite du fait que, dans certains pays, les procédures de réclamation et de recours sont gratuites pour le requérant¹. La commission rappelle que, en vertu de la convention n° 102, articles 70 (1) et 71, lorsque les procédures de recours ne sont pas gratuites pour les requérants, leur montant doit être aussi bas que possible pour assurer l'exercice effectif de ce droit, y compris pour les personnes ayant peu de moyens².

¹ Par exemple, la *Colombie*, la *Finlande*, la *Norvège*, la *Slovaquie* et le *Turkménistan*. ² OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 186.

762 OIT, Étude d'ensemble de 2019, 185.

763 Recommandation n° 202, paragr. 7.

764 Par exemple, la convention n° 102: *Pérou*, [demande directe, 2019](#); *Danemark*, [demande directe, 2017](#).

765 Loi n° 16074 de 1989, art. 55.

511. La commission prend note des mesures prises pour faciliter l'accès à l'information sur les mécanismes de plainte et de recours et à la représentation juridique, le cas échéant. Par exemple, au *Guatemala*, l'Institut de sécurité sociale (IGSS) fournit aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles des informations sur les dispositions légales pertinentes et sur le type de mécanismes de recours en cas de refus de prestations ou de plaintes concernant la qualité ou la quantité. En *République dominicaine*, une direction spéciale d'information et de protection des assurés (DIDA) du système de sécurité sociale fournit gratuitement des informations, une protection et une défense aux assurés⁷⁶⁶. En *Norvège*, si le recours aboutit à une modification de la décision initiale en faveur de la personne concernée, l'administration du travail et de la protection sociale (NAV) prend en charge les frais d'assistance juridique nécessaire. Quelle que soit l'issue du recours, une aide juridique gratuite sous condition de ressources peut être accordée. À *Malte*, les recours peuvent être introduits par voie électronique sur le site internet du département de la sécurité sociale et les audiences peuvent se tenir en ligne à la demande de l'intéressé.

512. La commission observe que des difficultés particulières entravent l'accès des travailleurs étrangers à la justice. Les barrières linguistiques et la méconnaissance des options juridiques peuvent les empêcher de demander réparation pour les griefs encourus. En outre, les délais et le coût des procédures judiciaires peuvent constituer un autre obstacle majeur. Par exemple, les travailleurs étrangers qui retournent dans leur pays d'origine n'ont pas toujours le temps de déposer une plainte ou de faire appel, ce qui rend plus difficile encore l'accès à la justice et le dépôt de plaintes dans leur ancien pays d'accueil, après qu'ils l'ont quitté⁷⁶⁷.

513. **La commission se félicite de la pratique établie dans certains pays qui consiste à faciliter l'accès aux mécanismes de plainte et de recours pour les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et les personnes à leur charge lorsqu'elles résident à l'étranger**⁷⁶⁸. Par exemple, en *Algérie*, la personne concernée a le droit de faire appel aux tribunaux compétents sans avoir à se présenter en personne. De même, au *Botswana*, le tribunal peut instruire une affaire sans que la personne concernée soit physiquement présente. La personne peut être représentée par un avocat ou remettre au tribunal les documents pertinents pour examen. Dans certains cas, les appels peuvent être interjetés par l'intermédiaire d'un avocat ou d'un juriste⁷⁶⁹.

514. La commission note que certains gouvernements indiquent avoir recours à des outils technologiques et autres moyens pour garantir la bonne présentation des plaintes ou des appels relatifs aux prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles. Par exemple, en *Australie*, au *Japon*, en *Lituanie*, en *Nouvelle-Zélande*, au *Pakistan* (Pendjab) et aux *États-Unis*, les vidéoconférences sont utilisées pour assurer la tenue des audiences dans les tribunaux. Les vidéoconférences sont autorisées au *Guatemala*, aux *Pays-Bas* et à *Saint-Vincent-et-les Grenadines*, à condition qu'une personne autorisée représente le demandeur sur place. En *Norvège*, il est possible de déposer des recours par voie électronique.

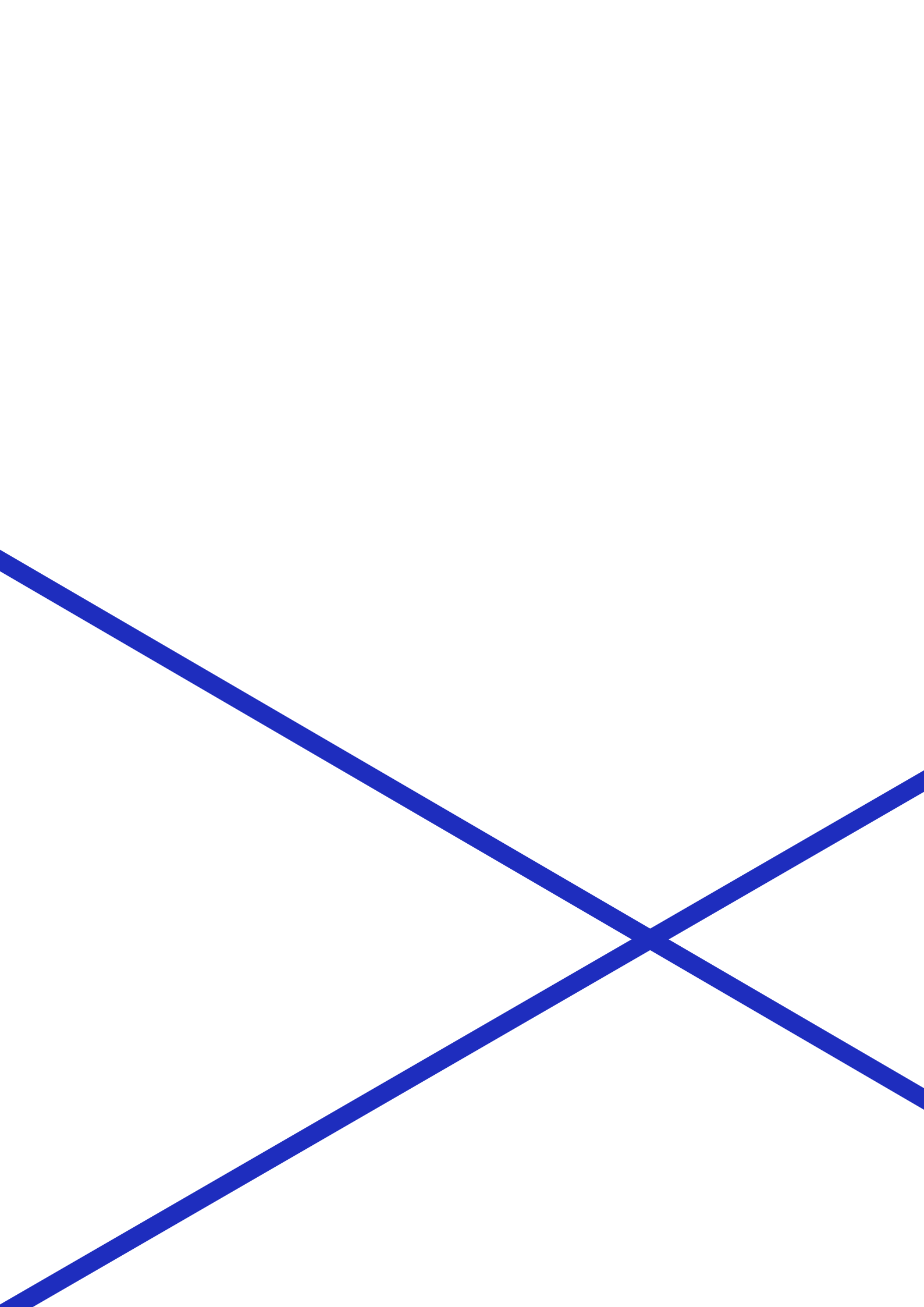
515. **La commission tient à souligner l'importance d'assurer l'accès effectif à des mécanismes de plainte et d'appel, en vertu de la convention n° 102, article 70 (1), et de la convention n° 121, article 23 (1). Elle encourage vivement les États Membres à assurer que ces mécanismes sont équitables, accessibles, abordables, transparents et rapides. La commission souligne, en outre, la nécessité de faciliter l'accès à la justice pour les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge qui résident à l'étranger.**

766 OIT, Étude d'ensemble de 2019, paragr. 187.

767 OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles*, 33-34.

768 Par exemple, la *Fédération de Russie*, l'*Indonésie*, le *Nigeria*, et la *Suède*.

769 Par exemple, le *Bangladesh*, le *Danemark*, le *Ghana*, le *Honduras*, *Israël*, le *Kazakhstan*, le *Liban*, le *Panama*, le *Sénégal*, le *Sri Lanka*, la *Tunisie*, la *Turquie*, la *République bolivarienne du Venezuela* et le *Zimbabwe*.





▶ 4 Partie IV. Tirer le meilleur parti des instruments



► Protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles pour un développement durable

516. La commission souligne l'importance de systèmes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles bien conçus et efficaces pour la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, en particulier les objectifs 1 (pas de pauvreté), 3 (bonne santé et bien-être), 8 (travail décent et croissance économique) et 16 (paix, justice et institutions efficaces). La commission rappelle également que les entreprises durables peuvent s'appuyer sur ces systèmes pour se développer malgré les difficultés sociales et économiques. À cet égard, la crise du COVID-19 et des accidents industriels majeurs ont confirmé que la protection sociale, y compris la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, jouait un rôle crucial en tant qu'amortisseur social et stabilisateur économique⁷⁷⁰.

517. La commission se félicite des informations reçues de la part des gouvernements concernant l'inclusion et l'intégration de la protection sociale, y compris la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, dans les stratégies, politiques et programmes nationaux de développement. Par exemple, au *Burkina Faso*, les objectifs stratégiques de la Politique sectorielle sur le travail, l'emploi et la protection sociale 2018-2027 sont d'améliorer l'accès à la protection sociale pour les acteurs des secteurs urbains et ruraux informels, d'élargir la couverture des travailleurs salariés et de promouvoir un système national d'assurance-maladie pour tous. Cette politique vise aussi à renforcer la prévention des risques professionnels et à améliorer la fourniture de soins aux victimes d'accidents du travail et aux personnes atteintes de maladies professionnelles, par l'intermédiaire du Centre national de sécurité sociale (CNSS) ou de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO). En *Côte d'Ivoire*, le Plan national de développement 2021-2025 vise à étendre la couverture de la protection sociale, y compris en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, en instituant des régimes destinés aux travailleurs indépendants et une couverture maladie universelle. Grâce à la mise en œuvre de ce plan, une part plus importante de la population – environ 7 millions de personnes – jouit désormais d'une protection sociale. Au *Cambodge*, le Cadre stratégique national de protection sociale 2016-2025 contient des objectifs relatifs à l'amélioration de la fourniture de prestations aux travailleurs des secteurs public et privé victimes d'accidents du travail ou atteints de maladies professionnelles. En *Colombie*, l'objectif du Plan national en matière de sécurité et de santé au travail 2022-2031 est de favoriser la culture de l'autosoin, la promotion de la SST, la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'identification des dangers et la gestion des risques. En particulier, sa première ligne d'action stratégique est la promotion d'une culture de la sécurité sociale et l'extension de la couverture du Système général des risques professionnels (SGRL).

518. La commission prend note des mesures prises pour améliorer la protection de certaines catégories de travailleurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ainsi, au *Maroc*, la stratégie Génération Green 2020-2030 pour le secteur agricole compte parmi ses objectifs la protection sociale des agriculteurs. Au *Cameroun*, face à l'incertitude entourant la création de revenus dans l'agriculture, le gouvernement a pris des mesures pour augmenter le salaire minimum des travailleurs agricoles (36 270 francs CFA au 21 mars 2023). À cet égard, la commission fait observer que l'augmentation du salaire minimum devrait se traduire par une hausse du niveau des prestations.

⁷⁷⁰ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, 2021, 225.

► Perspectives et obstacles concernant la ratification

519. En décembre 2024, on recensait 77 ratifications de la convention n° 12, 121 ratifications de la convention n° 19; 51 ratifications et acceptations de la Partie VI de la convention n° 102; et 24 ratifications de la convention n° 121.

520. D'après la feuille de route des activités de coopération entre l'OIT et le gouvernement du *Turkménistan* pour 2024-25, le Turkménistan mène actuellement des consultations sur la ratification de la convention n° 102, et l'OIT procèdera à une analyse des lacunes de la législation nationale par rapport aux dispositions de la convention⁷⁷¹. La commission note en outre qu'au *Kazakhstan* l'accord général entre le gouvernement et les organisations d'employeurs et de travailleurs pour la période 2024-2026 comprend des dispositions sur la conduite de travaux communs, en vue notamment de la ratification de la convention n° 102⁷⁷². De la même façon, en *Fédération de Russie*, l'accord général entre le gouvernement et les organisations d'employeurs et de travailleurs pour la période 2024-2026 prévoit la tenue de consultations pour préparer des propositions en vue de la ratification de plusieurs conventions de l'OIT, dont la convention n° 121⁷⁷³. Le gouvernement de l'*Ouzbékistan* indique que la feuille de route pour la mise en œuvre du programme par pays de promotion du travail décent 2024-2025 prévoit des mesures pour envisager la ratification de la convention n° 102, y compris l'évaluation de la législation nationale et la réforme du système d'assurance sociale. Le gouvernement du *Burundi* fait savoir que le processus de ratification des conventions n°s 12, 19, 102 et 121 est en cours.

521. Certains pays indiquent qu'il existe peut-être des perspectives de ratification des conventions faisant l'objet de l'Étude d'ensemble⁷⁷⁴. Par exemple, le gouvernement de la *Côte d'Ivoire* déclare que, dans le cadre des travaux de 2024 du Comité consultatif tripartite sur les normes internationales du travail, la question de la ratification des conventions n°s 12 et 121 sera examinée. En *Malaisie*, le gouvernement indique qu'il envisage la ratification de la convention n° 102, sous réserve de l'état de préparation des politiques et réglementations intérieures et de la tenue de consultations avec les parties prenantes tripartites. Le gouvernement de la *Tunisie* mentionne l'organisation de consultations tripartites pour étudier la possibilité de ratifier les conventions n°s 102 et 121. Le gouvernement de la *Lituanie* indique que, s'il n'est pas prévu de ratifier les conventions n°s 12 et 121 pour le moment, la ratification de la convention n° 102 pourrait être envisagée. Plus particulièrement, il est prévu de mettre à jour l'analyse de la législation nationale du point de vue de sa compatibilité avec la convention n° 102, afin d'étudier la possibilité de ratifier et d'accepter certaines parties de la convention. En *République-Unie de Tanzanie*, le gouvernement fait savoir qu'il envisage de ratifier la convention n° 121, à la lumière de l'évaluation de la compatibilité de la loi sur l'indemnisation des travailleurs (chapitre 263) avec la convention. Certains gouvernements mentionnent la nécessité de procéder à une évaluation de la conformité de la législation nationale avec les prescriptions des conventions examinées. Tel est le cas, par exemple, de l'*Indonésie*, du *Maroc*, du *Pérou*, des *Seychelles*, de *Trinité-et-Tobago* et de la *Zambie*. La commission rappelle que, sur la base d'une décision de la Conférence (2021), l'OIT a lancé une campagne mondiale pour promouvoir la ratification de la convention n° 102. La campagne mondiale a pour ambition de porter le nombre de ratifications à 70 en 2026 en s'associant avec les mandants de l'OIT intéressés, notamment en réalisant des évaluations comparatives entre la législation et les pratiques nationales en matière de sécurité sociale et les exigences de la convention n° 102⁷⁷⁵.

771 Feuille de route des activités de coopération entre l'OIT et le gouvernement du *Turkménistan* pour 2024-25, paragr. 5.

772 Accord général entre le gouvernement du *Kazakhstan* et les organisations d'employeurs et de travailleurs pour la période 2024-2026, paragr. 6.5.

773 Accord général entre le gouvernement de la *Fédération de Russie* et les organisations d'employeurs et de travailleurs pour la période 2024-2026, annexe 4, paragr. 7.15. La *Fédération de Russie* a ratifié la convention n° 102 et accepté la Partie VI de cet instrument.

774 Par exemple, *Algérie, Arménie, Botswana, Équateur, Ghana, Maurice, Mexique, République centrafricaine et Zambie*.

775 Voir le site Web de la [Campagne mondiale de ratification de la convention n° 102](#).

522. Le gouvernement du *Zimbabwe* indique que son pays a ratifié la convention n° 19, et s'efforce de satisfaire progressivement aux exigences des conventions non ratifiées visées par l'Étude d'ensemble. D'après le gouvernement de *Trinité-et-Tobago*, même si la ratification de la convention n° 121 n'est pas activement envisagée, les dispositions de cette convention ont été examinées lors du processus consultatif mené par le ministère du Travail au sujet de la modification de la loi sur l'indemnisation des travailleurs. S'agissant des conventions n°s 12, 19 et 102 (Partie VI), le gouvernement des *Philippines*, qui a ratifié la convention n° 19, note que des politiques sur la sécurité et la santé au travail, l'indemnisation des travailleurs, l'égalité de traitement, la sécurité sociale et les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont déjà en place. Le gouvernement de *l'Italie*, qui a ratifié les conventions n°s 12, 19 et 102 (Partie VI), indique que, même si le pays n'a pas ratifié la convention n° 121, la législation nationale semble totalement conforme aux dispositions de la convention.

523. La commission note que certains gouvernements ont indiqué ne pas prévoir, pour le moment, ni de ratifier la convention n° 102 ou d'en accepter la Partie VI, ni de ratifier la convention n° 121⁷⁷⁶. Dans certains États Membres ayant ratifié et accepté la Partie VI de la convention n° 102, les gouvernements ne prévoient pas de ratifier la convention n° 121⁷⁷⁷. En *Autriche*, la Chambre économique fédérale autrichienne (WKÖ) estime qu'il est inutile de ratifier les conventions relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, car l'assurance-accident nationale offre une protection complète contre ces éventualités qui comble, voire surpasse, les exigences des normes pertinentes de l'OIT. En *Finlande*, la Fédération des entreprises finlandaises (SY) note que le système national de sécurité sociale est complet et qu'il n'est pas nécessaire de ratifier la convention n° 102.

524. Les obstacles contextuels à la ratification des conventions à l'examen sont notamment la nécessité d'une plus grande capacité de présentation de rapports⁷⁷⁸, la situation socio-économique⁷⁷⁹, l'allocation des ressources⁷⁸⁰ et la nécessité d'évaluer et/ou de garantir le respect des conventions avant la ratification⁷⁸¹. Parmi les autres obstacles à la ratification des conventions n°s 102 et/ou 121 cités par les gouvernements concernés figurent la responsabilité partielle de l'employeur de fournir des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁷⁸², le versement d'une indemnité forfaitaire au lieu de paiements périodiques⁷⁸³, des problèmes de conformité par rapport à la liste des maladies professionnelles établie dans le tableau I de la convention n° 121⁷⁸⁴ et les règles relatives au calcul des prestations⁷⁸⁵. En *Pologne*, «Solidarność» indique que la non-acceptation par son pays de la Partie VI de la convention n° 102 est due au fait que la législation nationale permet de limiter le montant des pensions pour accident du travail ou maladie professionnelle si la personne concernée touche un revenu. La commission prend également note des observations de l'OIE soulignant le faible niveau de ratification de la convention n° 121, notamment imputable à des problèmes d'application dans la pratique et au manque de souplesse de l'instrument.

525. Au *Pérou*, la Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP) juge qu'il est fondamental de faire progresser la ratification de la convention n° 121 et l'acceptation de la Partie VI

776 Par exemple, *Australie, Azerbaïdjan, Burkina Faso, Cuba, Îles Cook, Jamaïque, Lettonie, Nouvelle-Zélande, Slovaquie et Togo*.

777 Par exemple, *France et Suisse*.

778 Par exemple, *Îles Cook et Samoa*.

779 Par exemple, *Burkina Faso et Liban*.

780 Par exemple, *Samoa*.

781 Par exemple, *État plurinational de Bolivie, Colombie, Jamaïque, Samoa et Sri Lanka*.

782 Par exemple, *Chine*.

783 Par exemple, *Chine et Pologne*.

784 Par exemple, *Autriche, Norvège et Pologne*.

785 Par exemple, *Autriche et Pologne*.

de la convention n° 102 pour accroître le niveau de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA) reconnaît qu'il est nécessaire de rehausser le taux de ratification par les États Membres des instruments de l'OIT les plus à jour en matière de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Au *Portugal*, l'UGT indique que les dispositions générales de la convention n° 121 sont toutes pleinement reflétées dans la législation nationale et appelle à déployer des efforts sérieux pour ratifier cette convention. L'Union syndicale suisse (SGB/USS) souligne la nécessité de ratifier les conventions n°s 12, 19 et 121. La commission prend note des observations de la CSI selon lesquelles la ratification des instruments de l'OIT les plus à jour concernant la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment les conventions n°s 102 (Partie VI) et 121, est cruciale, d'autant plus depuis la pandémie de COVID-19 qui a eu des effets dévastateurs sur le monde du travail, affectant notamment la santé des travailleurs, y compris les travailleurs agricoles et les autres travailleurs vulnérables.

► Actions ou activités normatives entreprises pour garantir le service de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

526. La commission prend note de plusieurs mesures prises par les gouvernements pour garantir une protection efficace contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, en droit et dans la pratique. Par exemple, le gouvernement du *Botswana* mentionne l'examen en cours de la législation nationale sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et la coopération avec d'autres pays tels que l'*Afrique du Sud*, la *Namibie* et le *Zimbabwe* sur des questions relatives à la sécurité et la santé au travail. Le gouvernement de *Trinité-et-Tobago* fait savoir que des propositions visant à établir, sous l'égide du ministère du Travail, un comité tripartite chargé de réviser la loi sur l'indemnisation des travailleurs, sont en train d'être étudiées. Une analyse de l'impact financier sera aussi réalisée, en marge d'une consultation plus vaste visant à améliorer la politique de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En *Argentine*, des mesures sont prises pour actualiser la législation en vigueur, notamment en ce qui concerne la protection contre certains risques professionnels et les enquêtes relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Le gouvernement de la *Colombie* indique qu'il est prévu de mettre à jour les réglementations utilisées pour déterminer la perte de capacité professionnelle en tenant compte des évolutions récentes de la réglementation, de la médecine, du barème et de la méthodologie. Au *Suriname*, le Conseil d'État a approuvé le projet de loi mis à jour sur les accidents du travail, qui sera présenté à l'Assemblée nationale. Le gouvernement des *Pays-Bas* indique que la Commission indépendante sur l'avenir du système d'assurance-invalidité formulera des propositions sur le nouveau système applicable aux maladies de longue durée et à l'incapacité prolongée. Au *Panama*, le Conseil national des travailleurs organisés (CONATO) indique qu'un projet de loi visant à réorganiser entièrement la Caisse de sécurité sociale (CSS) a été présenté à l'Assemblée nationale, et que des discussions doivent avoir lieu afin de combler les lacunes notoires du régime applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

► Fourniture d'une assistance technique

527. La commission prend note des informations communiquées par certains gouvernements au sujet de l'assistance technique fournie par le Bureau⁷⁸⁶. Par exemple, le BIT a fourni une assistance technique pour l'examen, aux *Îles Cook*, de la législation nationale sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Le Bureau a soutenu l'examen des lignes directrices relatives à l'évaluation des maladies professionnelles et à la formation connexe des médecins praticiens en *République-Unie de Tanzanie*, où le Fonds d'indemnisation des travailleurs (WCF) a bénéficié de l'expertise technique du BIT en matière de calculs actuariels. La *République démocratique du Congo* a reçu une assistance technique du BIT pour réviser les taux de cotisations sociales dans le cadre de la réforme du système général de sécurité sociale. Au *Suriname*, un «examen des dépenses de protection sociale» a été effectué avec l'assistance technique du BIT. Le gouvernement de la *Chine* indique que le projet de l'OIT intitulé «Improving China's institutional capacity towards universal social protection (phase II)» comprend la conduite d'une étude sur la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les travailleurs engagés dans de nouvelles formes d'emploi.

528. Par le passé, plusieurs gouvernements ont fait part de leur intérêt pour la réalisation d'analyses de la conformité de la législation nationale avec la convention n° 102⁷⁸⁷ ou la convention n° 121⁷⁸⁸. Le gouvernement de la *Tunisie* indique que le BIT soutient les efforts déployés par les gouvernements pour améliorer la couverture des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, établir et consolider le cadre institutionnel et juridique, et organiser des activités de renforcement des capacités à l'intention des mandants tripartites et des acteurs nationaux. Le gouvernement de l'*Afrique du Sud* fait savoir que des discussions sont en cours avec l'OIT, l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au sujet de l'assistance technique relative aux réformes législatives, à la gouvernance, à la détermination des paniers de prestations, à l'évaluation des maladies professionnelles, aux interventions préventives et aux visites d'étude. Le gouvernement du *Mozambique* mentionne l'activité de renforcement des capacités sur la convention n° 102 rassemblant des fonctionnaires du ministère du Travail et de la Sécurité sociale et des partenaires sociaux. Le gouvernement du *Burundi* indique que la liste nationale des maladies professionnelles est en train d'être révisée avec l'appui du BIT. Le gouvernement de l'*Albanie* note que l'inspection du travail d'État et les services sociaux (SLISS) travaille, avec l'aide du BIT, à la restructuration d'une plateforme pour mieux planifier les inspections et garantir leur efficacité.

529. D'après les rapports, la commission constate que certains gouvernements sont intéressés par l'assistance technique⁷⁸⁹. Elle note que des gouvernements indiquent avoir besoin d'une assistance technique pour élaborer des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Par exemple, le gouvernement d'*Eswatini* aimerait bénéficier de l'assistance technique du BIT pour établir un régime d'assurance sociale contre ces éventualités via le WCF. Le gouvernement du *Samoa* suggère que le BIT fournisse des conseils et des connaissances techniques sur la conception de régimes de prestations et la mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation. Le gouvernement du *Maroc* pense que le BIT pourrait aider à concevoir des mécanismes d'indemnisation équitables et efficaces, mettant l'accent sur l'évaluation de l'incapacité, le calcul des prestations et l'accès rapide aux soins médicaux.

530. Parmi les domaines d'assistance technique cités par les gouvernements figure la nécessité de garantir la conformité de la législation nationale avec les conventions⁷⁹⁰, notamment en réalisant des analyses comparatives de la législation nationale et des conventions en question⁷⁹¹. Par ailleurs, il a été proposé d'axer l'assistance technique sur le renforcement des

⁷⁸⁶ Par exemple, *Égypte, Malawi et Philippines*.

⁷⁸⁷ Par exemple, *Kazakhstan et Turkménistan*.

⁷⁸⁸ Par exemple, *Botswana*.

⁷⁸⁹ Par exemple, *Azerbaïdjan, Bangladesh, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Fédération de Russie, Géorgie, Pakistan, Pérou, République démocratique populaire lao et Zambie*.

⁷⁹⁰ Par exemple, *État plurinational de Bolivie et Maroc*.

⁷⁹¹ Par exemple, *Burkina Faso et Seychelles*.

capacités des fonctionnaires compétents en organisant des formations sur les instruments et les meilleures pratiques pertinents⁷⁹². Un autre aspect de l'assistance technique concerne le partage des connaissances et les activités de sensibilisation sur la nécessité d'une protection et de prestations efficaces contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, y compris sur les conventions pertinentes et l'utilité de les ratifier⁷⁹³, ainsi que l'échange de bonnes pratiques sur les régimes de sécurité sociale ayant été mis en œuvre avec succès⁷⁹⁴, sont un autre aspect de l'assistance technique. Le BIT pourrait organiser des consultations tripartites pour garantir l'adoption d'une approche inclusive en matière de conception de politiques et de mécanismes de fourniture⁷⁹⁵. Le gouvernement de l'*Inde* indique que le BIT pourrait fournir une assistance technique pour l'établissement et l'amélioration des systèmes de versement de prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cette assistance pourrait inclure une collaboration avec les parties prenantes concernées, en particulier les organisations d'employeurs et de travailleurs, afin d'encourager le dialogue et la recherche de consensus sur la fourniture des prestations.

531. Plusieurs gouvernements soulignent la nécessité de disposer de directives techniques sur la collecte et l'analyse de données⁷⁹⁶. Par exemple, le gouvernement de l'*Indonésie* indique avoir besoin d'élaborer un système de base de données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le gouvernement du *Zimbabwe* mentionne le besoin d'une assistance technique dans le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour améliorer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Le gouvernement de l'*Ouzbékistan* indique qu'il a besoin d'une assistance technique pour établir des bases de données automatisées afin de collecter et d'analyser les informations sur les prestations de sécurité sociale des travailleurs pour une meilleure prise de décision et des rapports transparents. Le gouvernement de l'*Afrique du Sud* indique que l'absence de base de données sur les travailleurs et les personnes à leur charge porte préjudice aux anciens mineurs et entrave la capacité de suivre les travailleurs et les personnes à leur charge. Le gouvernement du *Qatar* signale le rapport préparé en 2021 en coopération avec l'OIT sur la collecte et l'analyse des données relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles au *Qatar*.

532. Le gouvernement du *Cambodge* indique avoir besoin d'une assistance technique pour mettre au point un modèle de calcul actuariel et élaborer des instruments juridiques permettant d'assurer la couverture des travailleurs indépendants dans le régime volontaire de soins de santé. Le gouvernement du *Burkina Faso* mentionne le besoin d'une coopération technique pour renforcer l'impact de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, en particulier pour les travailleurs agricoles et migrants.

533. Le gouvernement du *Guatemala* estime qu'il est important de fournir une assistance technique en lien avec la création de la spécialité «médecine du travail», pour assurer la prévention et le bon diagnostic des maladies professionnelles. Le gouvernement du *Pérou* indique qu'une assistance technique est nécessaire pour mettre en œuvre des centres de diagnostic des maladies professionnelles et aider les professionnels à diagnostiquer ces maladies. Le gouvernement du *Suriname* note que l'assistance technique et les activités de coopération technique peuvent permettre d'améliorer la prévention et l'enregistrement des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que la définition des maladies professionnelles. La *République démocratique du Congo* souhaite obtenir une assistance technique pour actualiser le barème indicatif d'invalidité. En *République-Unie de Tanzanie*, une assistance technique est requise pour mettre en place des services de réadaptation. Au *Panama*, le CONATO mentionne le besoin de formation à la conduite d'analyses et d'enquêtes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles émergentes.

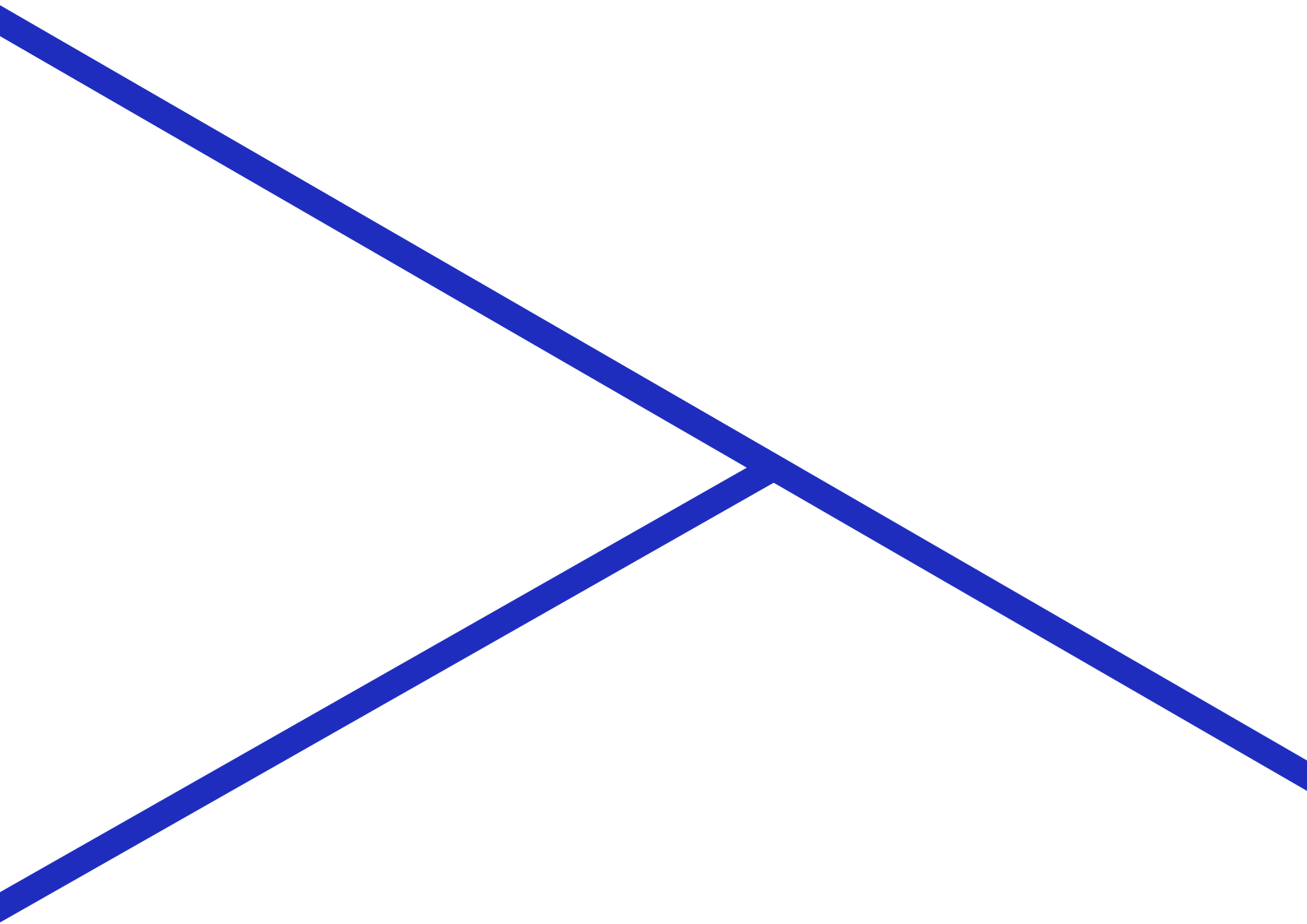
792 Par exemple, *Cambodge, Indonésie, Maroc, Mozambique et Samoa*.

793 Par exemple, *Cabo Verde, Cambodge, Ghana, Guatemala et Indonésie*.

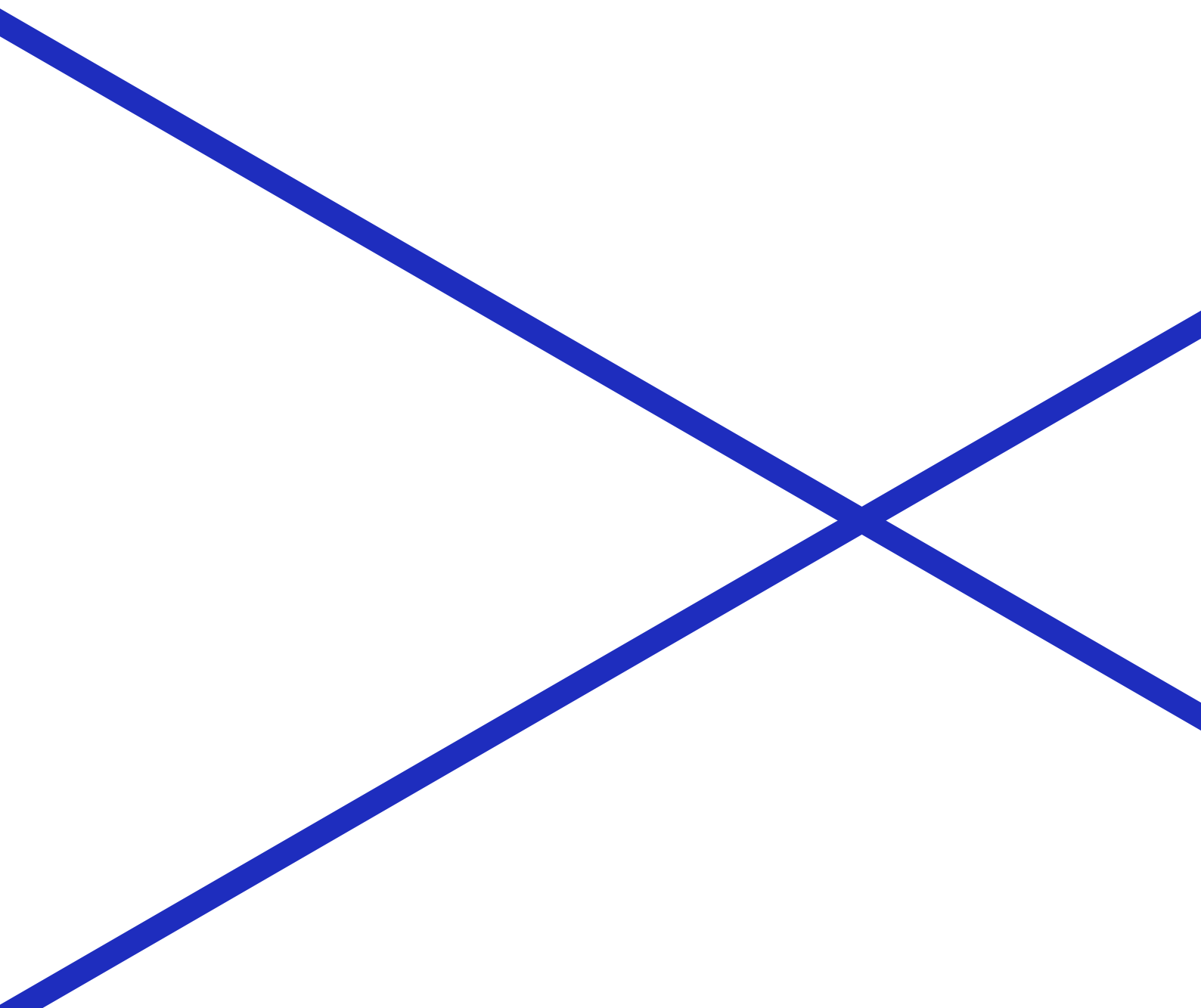
794 Par exemple, *Maroc, Samoa et Turkménistan*.

795 Par exemple, *Malaisie et Maroc*.

796 Par exemple, *Inde, Indonésie, Maroc et Samoa*.



Remarques finales



534. La commission se félicite du fait que le Conseil d'administration ait choisi les conventions n^{os} 12, 19, 102 (Partie VI) et 121, et les recommandations n^{os} 25 et 121, comme thème d'une Étude d'ensemble⁷⁹⁷. Cela lui a donné l'occasion d'examiner les six instruments conjointement pour la première fois et de fournir une image plus cohérente de l'évolution des systèmes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans ce contexte, et pour aller de l'avant, la commission rappelle que l'égalité des femmes et des hommes dans le monde du travail est une valeur fondamentale de l'OIT et que l'égalité entre les sexes est une composante essentielle de la notion de travail décent. La commission espère que la présente Étude d'ensemble contribuera à améliorer la compréhension de la portée des instruments, des possibilités et de l'importance qu'ils offrent, et appellera l'attention sur le fait qu'ils sont toujours pertinents pour promouvoir le travail décent et renforcer les systèmes de protection sociale. En outre, la commission se félicite du taux de réponse élevé au formulaire de rapport détaillé et encourage les pays à poursuivre cet exercice.

535. D'après les rapports transmis par les gouvernements et les observations formulées par les partenaires sociaux, la commission note que diverses mesures ont été prises pour assurer la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, y compris la fourniture de soins médicaux, de prestations en espèces et de services de réadaptation et d'emploi, et des mesures de prévention. La commission constate également que les régimes et mécanismes mettant en œuvre ces mesures sont variés. Dans la majorité des États Membres, des régimes d'assurance sociale sont en place. Certains États Membres appliquent des mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur, dans le cadre desquels les employeurs peuvent faire appel à une compagnie d'assurance pour couvrir leur responsabilité, ou être seuls responsables du versement des indemnités. À cet égard, la commission relève plusieurs difficultés liées aux mécanismes de responsabilité de l'employeur, qui soulèvent des problèmes de conformité avec les conventions n^{os} 102 (Partie VI) et 121, par exemple: indemnités souvent limitées dans le temps ou versées en une seule fois et non sous forme de rente⁷⁹⁸, remboursement des frais médicaux restreint par l'application de plafonds prescrits⁷⁹⁹, examens médicaux rigoureux, procédures de demande longues, nombreux recours et réclamations⁸⁰⁰. Cela peut retarder l'accès aux prestations ou entraîner le non-versement de celles-ci, en raison du non-respect des règles par les employeurs ou du défaut de déclaration des bénéficiaires potentiels, bon nombre d'entre eux ne disposant pas du temps et des ressources nécessaires pour engager une action en justice⁸⁰¹. Ainsi, la commission prend note de la tendance, observée dans certains États Membres, consistant à remplacer les mécanismes de responsabilité de l'employeur par des régimes d'assurance sociale basés sur la couverture obligatoire, le financement mixte, et des procédures de traitement des demandes et de versement des prestations claires et transparentes, sans nécessité de prouver la «faute» de l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. **Rappelant qu'il est important d'assurer la protection adéquate et complète des personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles et de leurs familles, la commission encourage vivement les États Membres à établir et à maintenir des régimes de protection contre ces éventualités basés sur l'assurance sociale, la couverture obligatoire des travailleurs, un financement sain grâce à la mise en commun des ressources et au partage des risques, et une administration efficace permettant la fourniture équitable et rapide d'une gamme complète de prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.**

797 OIT, Décision concernant le choix des conventions et recommandations pouvant faire l'objet de rapports en 2024 au titre de l'article 19, paragraphes 5 e) et 6 d), de la Constitution de l'OIT, [GB.346/PV](#), 2022, paragr. 877.

798 Par exemple, CEACR, convention n^o 17: *Antigua-et-Barbuda*, [observation, 2018](#); *Argentine*, [demande directe, 2019](#); *Kenya*, [observation, 2020](#); *Liban*, [observation, 2023](#); *Sierra Leone*, [observation, 2023](#); *Ouganda*, [demande directe, 2021](#).

799 Par exemple, CEACR, convention n^o 17: *Sierra Leone*, [demande directe, 2023](#); *Kenya*, [observation, 2020](#).

800 CEACR, convention n^o 17: *Kirghizistan*, [demande directe, 2020](#).

801 OIT, *World Social Protection Report 2024–26: Universal social protection for climate action and a just transition*, 2024, 131.

La commission encourage également les États Membres à assurer la transition des mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur aux régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles permettant la fourniture directe de prestations, conformément aux conventions n^{os} 102 (Partie VI) et 121.

536. La commission rappelle que, en vertu des conventions n^{os} 102 (Partie VI) et 121, les personnes doivent être protégées à la fois contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La commission se félicite du fait que les définitions nationales de l'accident du travail s'appliquent au sens large et couvrent, entre autres, les accidents survenant durant les périodes de repos ou autres périodes de non-travail, et en dehors du lieu de travail. Cependant, la commission observe que, dans certains pays, les accidents de trajet ne sont pas reconnus comme des accidents du travail. La plupart des États Membres ont adopté une liste nationale des maladies professionnelles⁸⁰². Cependant, la commission souligne la nécessité de s'assurer, dans certains États Membres, que la législation nationale couvre au moins les maladies professionnelles listées dans le tableau I de la convention n^o 121. ***La commission encourage les États Membres à poursuivre leurs efforts pour fournir des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comme prévu aux articles 7 et 8 de la convention n^o 121 et aux paragraphes 5, 6 et 7 de la recommandation n^o 121. En particulier, elle encourage les États Membres à élargir la définition de l'accident du travail pour inclure les accidents de trajet aux fins du service des prestations en cas d'accidents du travail et maladies professionnelles, conformément à l'article 7 (2) de la convention n^o 121 et au paragraphe 5 c) de la recommandation n^o 121. La commission encourage également les États Membres à s'assurer que la législation nationale couvre au moins les maladies professionnelles listées dans le tableau I de la convention n^o 121. En outre, elle souligne l'importance de mettre à jour périodiquement les listes nationales des maladies professionnelles en fonction des données et avancées scientifiques ainsi que des évolutions technologiques, avec le concours des partenaires sociaux.***

537. La commission rappelle que, conformément à l'article 32 de la convention n^o 102 et aux articles 6 et 13 de la convention n^o 121, la branche «accidents du travail et maladies professionnelles» de la sécurité sociale couvre quatre éventualités: a) état morbide; b) incapacité de travail temporaire ou initiale résultant d'un état morbide et entraînant la suspension du gain; c) perte totale ou partielle de la capacité de gain lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique; et d) perte de moyens d'existence subie du fait du décès du soutien de famille. À cet égard, la commission observe que, dans certains États Membres, les quatre éventualités relèvent d'un seul régime de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Dans d'autres États Membres, certaines d'entre elles peuvent être couvertes par différents régimes ou via des mécanismes fondés sur la responsabilité de l'employeur. ***La commission rappelle que les conventions n^{os} 102 (Partie VI) et 121 acceptent divers régimes et mécanismes pour la couverture des éventualités liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles mentionnés ci-dessus, et l'attribution des prestations correspondantes, sous réserve que ces régimes et mécanismes soient conformes aux dispositions des conventions. Il convient de s'assurer que, pour les quatre éventualités, des droits à des soins médicaux et des prestations en espèces en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont établis et satisfont aux conditions minimales prévues dans la convention n^o 102 (Partie VI) ou la convention n^o 121.***

802 Par exemple, Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Belgique, État plurinational de Bolivie, Botswana, Bulgarie, Burkina Faso, Cameroun, Chine, Chypre, Colombie, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Égypte, El Salvador, Équateur, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, France, Gabon, Géorgie, Ghana, Grèce, Guyana, Indonésie, Irlande, Islande, Italie, Japon, Jordanie, Kenya, Lettonie, Liban, Libye, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Malte, Maroc, Maurice, Mexique, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nicaragua, Nigéria, Norvège, Pakistan, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République centrafricaine, République de Corée, République de Moldova, République démocratique du Congo, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Royaume-Uni, Rwanda, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sénégal, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Sri Lanka, Suisse, Suriname, Tchèque, Togo, Trinité-et-Tobago, Turquie, Ukraine, Uruguay et Zimbabwe.

538. D'après les rapports des gouvernements, la commission prend bonne note du fait que de nombreux pays accordent aux travailleurs dans une relation de travail et aux personnes à leur charge une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁸⁰³. Dans certains États Membres, les prestations correspondantes sont accessibles non seulement aux salariés, mais également aux travailleurs indépendants, aux apprentis, aux stagiaires, aux bénévoles, aux prisonniers et aux autres détenus. Néanmoins, dans d'autres États Membres, la couverture continue de présenter des lacunes en droit et dans la pratique, notamment celles qui peuvent découler du type de secteur économique ou de poste, de la nature de l'emploi, de la taille de l'établissement d'emploi et du niveau de rémunération. Par ailleurs, il peut s'avérer difficile d'assurer une couverture effective à cause des taux élevés d'informalité, de la capacité limitée à mettre en œuvre les mécanismes d'inspection du travail et de la sécurité sociale, de l'insuffisance de la capacité contributive, de la méconnaissance des droits et avantages, et de la complexité des procédures administratives⁸⁰⁴. La commission souligne en outre l'importance de collecter des données sur la proportion de travailleurs victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles affiliés aux régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles qui reçoivent effectivement des indemnités, pour pouvoir suivre et évaluer les éventuelles lacunes de la couverture et prendre des mesures pour en traiter les causes profondes⁸⁰⁵. **La commission souhaite insister sur le fait qu'il est urgent de combler les lacunes que présente, en droit et dans la pratique, la couverture en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. À cet égard, elle encourage vivement les États Membres à poursuivre leurs efforts pour étendre progressivement la protection contre ces éventualités à tous les salariés, apprentis inclus, dans les secteurs public et privé, y compris les coopératives, et aux personnes à leur charge, conformément à l'article 4 (1) de la convention n° 121. En outre, dans la mesure du possible, la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles devrait être accordée à certaines catégories de personnes, dont les travailleurs indépendants, comme préconisé au paragraphe 3 de la recommandation n° 121. Afin d'assurer un travail décent, la commission encourage également les États Membres à prendre des mesures pour résoudre les problèmes qui affaiblissent la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment en simplifiant les procédures administratives, en renforçant les mécanismes de conformité et d'application, et en facilitant la transition de l'économie informelle à l'économie formelle, si nécessaire.**

539. La commission rappelle que l'agriculture est l'un des secteurs économiques les plus dangereux si l'on tient compte du nombre de décès, d'accidents et de maladies professionnelles⁸⁰⁶. Pour garantir la sécurité de revenu, la bonne santé et le bien-être des travailleurs agricoles, il convient de leur offrir un accès effectif à une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La commission observe que, dans bon nombre de pays, les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles couvrent tous les salariés, y compris les salariés agricoles. Dans certains pays, les travailleurs agricoles relèvent parfois de régimes distincts fournissant des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La commission note que certaines catégories de travailleurs agricoles sont exclues des régimes de protection contre ces éventualités, notamment les salariés des petites entreprises. En outre, il arrive que les régimes spéciaux couvrant les travailleurs agricoles offrent une protection moins favorable que celle accordée au titre des régimes de protection applicables aux autres travailleurs. L'absence de distinction claire entre le travail salarié et le travail indépendant dans l'agriculture, et entre les travaux agricoles et non-agricoles, peut constituer une autre difficulté qui restreint la couverture

803 Par exemple, Argentine, Arménie, Brésil, Cabo Verde, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Pays-Bas et République bolivarienne du Venezuela.

804 OIT, *World Social Protection Report 2024–26*, 135.

805 OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 147.

806 OIT et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), *Étendre la protection sociale aux populations rurales: Perspectives pour une approche commune entre la FAO et l'OIT*, 2021, 8.

des travailleurs agricoles par les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁸⁰⁷. **Notant qu'il subsiste des lacunes, en droit et dans la pratique, dans la couverture des travailleurs agricoles, la commission encourage vivement les États Membres à envisager de prendre des mesures pour étendre les dispositions pertinentes de la législation nationale relative aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles à tous les salariés agricoles, conformément à l'article 1 de la convention n° 12. La commission rappelle également la décision du Conseil d'administration invitant l'Organisation et ses mandants tripartites à agir de façon concertée en vue de la mise en œuvre effective de la convention n° 102 (Partie VI) et/ou de la convention n° 121, dans le but d'étendre l'application de ces instruments aux travailleurs agricoles**⁸⁰⁸.

540. Les travailleurs étrangers risquent plus souvent d'être exposés à des accidents du travail ou des maladies professionnelles, notamment parce qu'ils travaillent dans des conditions ou des secteurs dangereux⁸⁰⁹. La commission prend bonne note du fait que, dans de nombreux pays, les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge sont protégés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les mêmes conditions que les nationaux. Cependant, dans certains pays, la couverture des travailleurs étrangers et leur droit aux prestations dépendent de leur statut migratoire ou de leur situation au regard de la résidence, ainsi que du type d'emploi qu'ils occupent et de la durée de l'emploi. De plus, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles peuvent être attribuées aux travailleurs étrangers dans des conditions moins favorables qu'aux travailleurs nationaux. Dans la pratique, l'accès des travailleurs étrangers à ces prestations est parfois entravé par de nombreux obstacles, notamment des procédures administratives complexes et chronophages, des difficultés d'ordre linguistique et culturel, et un manque d'information sur les droits et prestations de sécurité sociale existants⁸¹⁰. **La commission encourage vivement les États Membres à garantir l'égalité de traitement entre les nationaux et les non-nationaux, qui travaillent dans un pays donné, en ce qui concerne l'accès aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, conformément à l'article 1 de la convention n° 19, l'article 68 de la convention n° 102 et l'article 27 de la convention n° 121. La commission souligne également que l'égalité de traitement devrait être assurée aux travailleurs étrangers et aux personnes à leur charge sans aucune condition de résidence, conformément à l'article 1 (2) de la convention n° 19.**

541. L'un des aspects importants du principe d'égalité de traitement entre les nationaux et les travailleurs étrangers est la possibilité de transférer les prestations pour accident du travail ou maladie professionnelle à l'étranger. De nombreux pays ont conclu des accords bilatéraux et multilatéraux concernant la portabilité des droits et prestations de sécurité sociale. Certains États Membres appliquent des mesures unilatérales pour garantir le versement des prestations acquises à l'étranger, par exemple en effectuant les paiements directement sur le compte du bénéficiaire dans le pays de résidence. Cependant, la commission constate que, contrairement aux ressortissants nationaux, les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge reçoivent parfois une somme forfaitaire au lieu de paiements périodiques lorsqu'ils s'établissent à l'étranger. En ce qui concerne la fourniture des prestations à l'étranger, une autre difficulté est liée à l'obligation de subir des examens médicaux périodiques pour conserver le droit aux prestations. À cet égard, la commission note que beaucoup d'accords de sécurité sociale multilatéraux et bilatéraux contiennent des dispositions concernant l'assistance administrative mutuelle et la collaboration entre les organismes de sécurité sociale

807 OIT et FAO, *Étendre la protection sociale aux populations rurales*, 8.

808 OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes*, GB.346/LILS/1, 2022, paragr. 5 c).

809 OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles: Guide à l'intention des décideurs politiques et des praticiens*, 2021, 30.

810 OIT, *ILO Strategy on Extending Social Protection to Migrant Workers, Refugees, and their Families*, 2024, 2.

du pays d'emploi et du pays de résidence. **La commission tient à souligner l'importance du renforcement de la collaboration, en particulier par la conclusion d'accords de sécurité sociale multilatéraux et bilatéraux, pour garantir la portabilité des prestations, conformément à l'article 1 (2) de la convention n° 19. À cette fin, il convient de lever les obstacles juridiques, administratifs et pratiques pour garantir effectivement le principe d'égalité de traitement et le service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

542. La commission met en avant le rôle des soins médicaux pour préserver, rétablir et améliorer la santé des travailleurs victimes ainsi que leur aptitude à travailler et à faire face à leurs besoins personnels, comme prévu à l'article 34 (4) de la convention n° 102 et à l'article 10 (2) de la convention n° 121. Elle se félicite du fait que de nombreux États Membres aient incorporé dans leur législation la liste complète des soins médicaux et services connexes prévus en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, telle qu'elle figure à l'article 34 (2) de la convention n° 102 et à l'article 10 (1) de la convention n° 121. La commission constate cependant que, dans certains cas, la fourniture de différents types de soins médicaux et services connexes est limitée dans le temps. En outre, il existe dans certains pays des plafonds pour les dépenses de soins médicaux et des tickets modérateurs. La commission note par ailleurs la nécessité permanente d'assurer l'accès effectif à des soins médicaux adéquats et de qualité, y compris en remédiant à la pénurie de personnel médical et d'équipements médicaux, au manque d'infrastructures de santé et à la longueur des délais d'attente, des problèmes particulièrement importants dans les régions rurales et isolées. **La commission encourage vivement les États Membres à faire en sorte que des soins médicaux et services connexes adéquats et de qualité, tels que décrits à l'article 34 (2) de la convention n° 102 et à l'article 10 (1) de la convention n° 121, soient fournis pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire tant que l'état de santé des travailleurs victimes l'exige, sans aucune condition de stage et en temps utile. En outre, la commission encourage les États Membres à fournir gratuitement l'intégralité des prestations de soins médicaux, comme indiqué à l'article 34 (2) de la convention n° 102 et à l'article 10 (1) de la convention n° 121, aux personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles pendant toute la durée de l'éventualité.**

543. En ce qui concerne les prestations en espèces pour accident du travail ou maladie professionnelle relatives à une incapacité de travail temporaire ou initiale, il convient de noter ce qui suit:

- ▶ Les prestations doivent être fournies pendant toute la durée de l'éventualité, qui correspond à la période d'état morbide entraînant la suspension du gain, conformément à l'article 38 de la convention n° 102 et à l'article 9 (3) de la convention n° 121. **À cet égard, la commission souligne la nécessité de veiller à ce que ces prestations soient versées aussi longtemps que le travailleur est en incapacité de travail.**
- ▶ La commission se félicite du fait que, dans de nombreux États Membres, il n'y ait pas de délai de carence pour le versement des prestations. Cependant, dans certains pays, des délais de carence supérieurs à trois jours sont établis, ce qui est contraire à l'article 38 de la convention n° 102 et à l'article 9 (3) de la convention n° 121. **La commission encourage donc les États Membres à s'assurer qu'il n'y a pas de délai de carence, ou un délai de carence ne dépassant pas les trois premiers jours d'incapacité de travail, pour que le droit aux prestations en espèces puisse commencer.**

544. En ce qui concerne les prestations en espèces pour accident du travail ou maladie professionnelle relatives à une perte totale ou partielle de la capacité de gain, lorsqu'il est probable que cette perte sera permanente, ou à la diminution correspondante de l'intégrité physique, il convient de noter ce qui suit:

- ▶ Indépendamment de l'approche suivie pour déterminer l'invalidité (en particulier l'invalidité basée sur une perte de la capacité de gain et/ou une diminution de l'intégrité physique),

des prestations en espèces devraient être fournies périodiquement en cas d'invalidité totale ou d'invalidité partielle, que celle-ci soit minime ou substantielle, conformément à l'article 36 de la convention n° 102 et à l'article 14 de la convention n° 121.

- ▶ Les prestations devraient être servies pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire tout au long de la période d'invalidité, conformément à l'article 36, paragraphes 1 et 2, de la convention n° 102 et à l'article 14, paragraphes 2 et 3, de la convention n° 121.
- ▶ La commission constate que, dans de nombreux cas, les juridictions nationales attribuent des prestations sous forme de versement unique dans des situations qui sortent des limites établies à l'article 36 (3) de la convention n° 102 et à l'article 15 de la convention n° 121. **Par conséquent, la commission encourage vivement les États Membres de veiller à ce que les versements uniques ne soient autorisés que dans des cas exceptionnels, notamment lorsque le degré d'invalidité est minime ou que l'autorité compétente a des raisons de croire que la somme unique ainsi versée sera utilisée de manière particulièrement avantageuse pour la victime, comme prescrit par l'article 36 (3) de la convention n° 102 et l'article 15 de la convention n° 121.** La commission rappelle que le paragraphe 10, sous-paragraphe 2, de la recommandation n° 121 prévoit la possibilité de remplacer les prestations périodiques par un versement unique lorsque le degré d'invalidité est inférieur à 25 pour cent.
- ▶ Dans bon nombre de pays, des paiements pour l'assistance constante d'une tierce personne sont versés sous forme d'augmentations ou de prestations spéciales en plus des prestations d'invalidité, comme prévu à l'article 17 de la convention n° 121. **La commission souligne que ces augmentations ou prestations doivent être d'un montant suffisant pour couvrir les coûts raisonnables engendrés par le recours à l'assistance constante d'une tierce personne.**

545. En ce qui concerne les prestations en espèces relatives à la perte de moyens d'existence du fait du décès du soutien de famille, il convient de noter ce qui suit:

- ▶ La commission constate que, dans de nombreux pays, des prestations de survivants sont accordées à de vastes catégories de bénéficiaires, y compris les conjoints, frères et sœurs, grands-parents, petits-enfants et autres personnes à charge survivants.
- ▶ **Les prestations devraient être servies pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire la totalité de la période de perte de moyens d'existence subie du fait du décès du travailleur.** Cette période devrait durer jusqu'à ce que l'enfant d'un travailleur décédé atteigne un certain âge, conformément à l'article 1 de la convention n° 102 et à l'article 1 de la convention n° 121. En ce qui concerne le conjoint survivant, la durée de cette période peut être basée sur la présomption d'incapacité de subvenir à ses propres besoins, conformément à l'article 32 d) de la convention n° 102, qui peut concerner, par exemple, un conjoint survivant en situation de handicap ou ayant des enfants à charge, ou un conjoint d'un certain âge.
- ▶ Il convient d'assurer la fourniture périodique des prestations de survivants, en autorisant le versement d'une somme forfaitaire uniquement dans des cas limités, par exemple lorsque la garantie d'un emploi judicieux sera fournie aux autorités compétentes, comme stipulé à l'article 36 (3) b) de la convention n° 102, ou en l'absence des moyens administratifs nécessaires pour assurer un service régulier de paiements périodiques, conformément à l'article 18 (3) de la convention n° 121.
- ▶ La commission note que de nombreux pays accordent une prestation pour frais funéraires, couramment sous forme d'un versement unique d'une somme fixe. **La commission encourage les États Membres à s'assurer que la prestation pour frais funéraires est fournie à un taux prescrit, qui ne devrait pas être inférieur au coût normal des funérailles, conformément à l'article 18 (2) de la convention n° 121.**

546. La commission se félicite du fait que, dans bon nombre de pays, le niveau des prestations en espèces en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles comble ou dépasse les exigences de l'article 36 (1) de la convention n° 102 ou des articles 13, 14 (1) et 18 (1) de la convention n° 121. La commission souligne également que les prestations attribuées en cas d'invalidité partielle substantielle (plus que minime) devraient représenter une part équitable des prestations prévues en cas d'invalidité totale, et être versées périodiquement, conformément à l'article 36 (2) de la convention n° 102 et à l'article 14 (3) de la convention n° 121. Par ailleurs, la commission se félicite du fait que, dans la plupart des États Membres, le droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles n'est pas soumis à l'accomplissement d'un stage, conformément à l'article 37 de la convention n° 102 et à l'article 9 (2) de la convention n° 121. **La commission encourage les États Membres à continuer de garantir que le taux des prestations en espèces pour accident du travail ou maladie professionnelle est fixé au moins au niveau prescrit par les conventions n°s 102 (Partie VI) et 121, tout au long de l'éventualité et sans aucune condition de stage.**

547. La commission tient à souligner qu'il est important d'ajuster périodiquement les prestations à long terme pour maintenir leur pouvoir d'achat au fil du temps. Elle fait observer que des mécanismes d'ajustement périodique en fonction de l'évolution des gains et/ou du coût de la vie sont souvent prévus par la loi. Dans certains pays, les gouvernements procèdent à des ajustements *ad hoc*. On observe également que, dans certains pays, l'ajustement des prestations s'effectue suivant l'évolution d'indicateurs macroéconomiques tels que le produit intérieur brut (PIB). **La commission souligne l'importance de réviser les montants des paiements périodiques qui ne sont plus en adéquation avec les conditions économiques actuelles à la suite de variations substantielles du niveau général des gains qui résultent de variations substantielles du coût de la vie, comme prévu par les articles 65 (10) et 66 (8) de la convention n° 102 et l'article 21 de la convention n° 121. La commission encourage les États Membres à continuer de maintenir le pouvoir d'achat des prestations à long terme pour accident du travail ou maladie professionnelle, en particulier les prestations d'invalidité et de survivants, notamment par l'introduction d'une indexation automatique des prestations**⁸¹¹.

548. La commission se félicite du fait que de nombreuses institutions publiques et privées administrant les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles disposent d'un conseil d'administration tripartite composé de représentants du gouvernement, des employeurs et des travailleurs. Elle rappelle que, conformément à l'article 72 (1) de la convention n° 102 et à l'article 24 (1) de la convention n° 121, lorsque l'administration n'est pas assurée par une institution réglementée par les autorités publiques ou par un département gouvernemental responsable devant un parlement, des représentants des personnes protégées devraient participer à l'administration du régime ou y être associés avec pouvoir consultatif dans des conditions prescrites. De plus, la législation nationale peut aussi prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques. **La commission rappelle que la participation des partenaires sociaux à la gestion des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est susceptible de contribuer à la bonne gouvernance et à une prise de décision éclairée, ainsi qu'au maintien et au renforcement de la confiance de la population.**

549. La commission souhaite souligner que la numérisation est un élément essentiel pour la gestion financière et la gestion des données, qui permet de prendre des décisions rationnelles tout au long du processus administratif, depuis les étapes de planification et d'allocation des ressources jusqu'à celles de mise en œuvre et de suivi. En outre, les progrès technologiques peuvent rationaliser les processus de travail des institutions compétentes, notamment en ce qui concerne la prévention, l'établissement de rapports, le service à la clientèle, le traitement des dossiers, le suivi et la détection des fraudes. À cet égard, la commission constate dans de

811 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 481.

nombreux États Membres le recours accru aux outils technologiques et à la numérisation. **La commission encourage les États Membres à élaborer des systèmes d'information complets, interconnectés, sûrs et transparents et à investir dans ce domaine, dans le but d'améliorer la capacité des organismes de sécurité sociale à collecter et à gérer des données. Cela permettrait de faciliter l'affiliation des employeurs et des travailleurs ainsi que le recouvrement des cotisations, d'optimiser le traitement des demandes et le déroulement des enquêtes et, dans la mesure du possible, de fournir des soins médicaux efficaces et des prestations en espèces, en tenant compte de la viabilité financière des régimes. De plus, l'élaboration de systèmes d'information peut faciliter la collaboration entre différentes parties prenantes, permettant ainsi le partage de bonnes pratiques, de technologies et d'initiatives de renforcement des capacités.**

550. La commission rappelle que, si l'organisation administrative de la sécurité sociale varie d'un pays à l'autre, la responsabilité de la bonne administration des institutions et services et de la fourniture de soins médicaux et de prestations en espèces doit incomber en dernier ressort à l'État, conformément aux articles 71 (3) et 72 (2) de la convention n° 102 et aux articles 24 (2) et 25 de la convention n° 121. La commission indique que le principe de responsabilité générale de l'État couvre aussi bien les régimes d'assurance sociale contre les accidents du travail et les maladies professionnelles que les mécanismes de responsabilité de l'employeur administrés par des institutions indépendantes privées ou semi-privées. À cet égard, la commission recense plusieurs questions couvertes par les dispositions des conventions n°s 102 et 121 concernant la responsabilité générale de l'État, notamment: a) le non-paiement des cotisations ou primes; b) la non-déclaration ou la sous-déclaration de tout ou partie des salaires à des fins d'assurance; c) la faiblesse des taux d'affiliation aux régimes de sécurité sociale; et d) l'absence de mécanismes garantissant le versement d'indemnités aux travailleurs accidentés en cas d'insolvabilité de l'employeur ou de l'assureur. **La commission insiste sur le fait que la responsabilité du bon fonctionnement des institutions publiques et privées administrant les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et du service des prestations incombe uniquement à l'État. Elle souligne également que les personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles et les personnes à leur charge ne doivent pas subir les conséquences des dysfonctionnements des institutions publiques et privées ou des manquements à leurs obligations des employeurs.**

551. Le bon fonctionnement des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dépend largement de leur viabilité financière et de la disponibilité de ressources adéquates pour couvrir les dépenses liées aux soins médicaux et aux prestations en espèces, aux éventuelles mesures de prévention et de réadaptation, et aux coûts d'administration. Les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles fondés sur la mise en commun des ressources et le partage des risques garantissent une meilleure protection des travailleurs tout en évitant de faire peser individuellement sur les employeurs la charge financière associée au versement d'indemnités. À ce sujet, la commission note que, dans de nombreux États Membres qui accordent des prestations au titre de régimes autonomes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ou par le biais des branches «accidents du travail» et «maladies professionnelles» des régimes de sécurité sociale, la mise en commun des ressources est assurée grâce à la collecte des cotisations d'assurance sociale payées par l'employeur. La commission rappelle la nécessité de garantir la solvabilité, la viabilité, l'adéquation et la pérennité des systèmes de sécurité sociale, y compris des régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles⁸¹². Considérant que l'État a la responsabilité générale de la fourniture des soins médicaux et des prestations en espèces, cette exigence, d'un point de vue financier, implique de s'assurer: a) que des prestations en cas d'accidents

812 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 454.

du travail et de maladies professionnelles sont fournies au moins au niveau prescrit par les conventions n^{os} 102 (Partie VI) et 121; b) qu'un équilibre financier relativement stable entre les recettes et les coûts est maintenu, grâce à la conduite d'études actuarielles périodiques; et c) que les fonds affectés à la sécurité sociale ne sont pas détournés, perdus ou volés⁸¹³. **La commission encourage vivement les États Membres à garantir que les régimes de protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sont suffisamment viables sur le plan financier pour fournir en temps voulu des soins médicaux et des prestations en espèces, au niveau prescrit par la convention n^o 102 ou la convention n^o 121. La commission rappelle qu'il est important de mener des études actuarielles périodiques pour évaluer la santé financière de ces régimes. Elle indique également que l'employeur ne devrait pas être directement responsable du service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

552. La commission met en avant le fait que des procédures transparentes, efficaces et rapides doivent être établies pour garantir le versement effectif des prestations aux travailleurs lésés et aux personnes à leur charge. Ces procédures comprennent, entre autres, la demande de prestations, la soumission des demandes, la réalisation d'examen médicaux et la prise de décision concernant l'ouverture du droit aux prestations. La commission constate néanmoins que la méconnaissance des droits et avantages, la crainte de représailles, la difficulté à obtenir des ressources médicales pour appuyer les demandes et la complexité des procédures administratives peuvent entraver l'exercice du droit aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en particulier pour certains travailleurs en situation de vulnérabilité, dont les travailleurs faiblement rémunérés, les travailleurs domestiques, les travailleurs étrangers et les travailleurs de l'économie informelle. De plus, les délais nécessaires à la détermination de l'origine professionnelle d'un accident ou d'une maladie peuvent être un obstacle à la fourniture des prestations. Les procédures d'évaluation de l'invalidité, notamment dans le cas des maladies professionnelles avec d'importantes périodes de latence, peuvent également constituer un problème pour ce qui est de garantir l'accès effectif aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. **La commission encourage les États Membres à veiller à ce que les procédures de demande et de prise de décision relatives aux soins médicaux et aux prestations en espèces fournis en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle soient accessibles et transparentes, pour que tous les travailleurs lésés et les personnes à leur charge, quelle que soit leur nationalité ou leur profession, puissent pleinement exercer leurs droits. La commission souligne la nécessité de s'assurer que les enquêtes sur l'origine professionnelle d'un accident ou d'une maladie sont menées dans des délais raisonnables et ne retardent pas indûment l'accès aux prestations.**

553. La commission reconnaît la diversité des mécanismes de réclamation et d'appel établis dans les États Membres pour garantir que les décisions relatives au droit à des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à la fourniture de ces prestations peuvent être contestées, conformément à l'article 70 de la convention n^o 102 et à l'article 23 de la convention n^o 121. Plus particulièrement, de nombreux pays autorisent à former appel auprès d'un tribunal, soit directement, soit à l'issue d'une procédure administrative d'examen interne menée au sein de l'organisme de sécurité sociale. La commission se félicite des dispositions législatives qui garantissent que les prestations continuent d'être servies pendant les procédures de réclamation ou d'appel. **Rappelant l'importance des mécanismes de réclamation et d'appel pour garantir l'exercice effectif des droits des personnes et la régularité de la procédure⁸¹⁴, la commission encourage les États Membres à faire en sorte que ces mécanismes soient équitables, accessibles, abordables, transparents et rapides, y compris pour les travailleurs étrangers et les personnes à leur charge vivant à l'étranger.**

813 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 455.

814 OIT, Étude d'ensemble de 2011, paragr. 403.

554. La commission se félicite de la diversité des mesures indiquées par les gouvernements pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, notamment les incitations financières et non financières, les campagnes de sensibilisation, l'éducation et la formation, et les initiatives de recherche. À cet égard, la commission prend bonne note du fait qu'un nombre croissant de régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles soutiennent et financent activement les activités de sensibilisation et de prévention afin de les aligner sur les pratiques en matière de sécurité et de santé au travail. **La commission souligne que les mesures préventives contribuent de manière significative à réduire les taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à alléger la charge financière pesant sur les institutions d'assurance et à renforcer la viabilité des régimes de prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La commission encourage les États Membres à poursuivre leurs efforts pour prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles, conformément à l'article 26 (1) a) de la convention n° 121 et aux instruments pertinents sur la sécurité et la santé au travail.**

555. La commission note les différents services de réadaptation professionnelle et d'emploi mis à la disposition des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, y compris les objectifs ou quotas imposés aux entreprises pour embaucher ou conserver des travailleurs en situation de handicap, les mesures visant à adapter les lieux de travail aux besoins des personnes en situation de handicap et l'emploi protégé. La commission souligne le rôle essentiel des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour atténuer les conséquences négatives des accidents du travail et maladies professionnelles, améliorer la capacité de gain des travailleurs lésés et faciliter leur intégration sur le marché du travail et dans la société. **La commission encourage les États Membres à fournir des services de réadaptation professionnelle et d'emploi aux personnes en situation de handicap, afin de leur permettre d'obtenir, de conserver et de progresser dans un emploi approprié, conformément à l'article 26, paragraphe 1, points b) et c), de la convention n° 121. La commission encourage en outre les États Membres à assurer une coordination efficace de la fourniture des prestations pour les accidents du travail et maladies professionnelles et des services de réadaptation professionnelle, conformément à l'article 35 de la convention n° 102.**

556. Enfin, la commission note que, au cours des dix dernières années, 16 États Membres ont ratifié la convention n° 102 et accepté la Partie VI de cet instrument⁸¹⁵, tandis que la dernière ratification de la convention n° 121 remonte à 2006⁸¹⁶. Elle fait également observer qu'un grand nombre d'États Membres sont liés uniquement par les conventions dépassées n°s 17, 18 et 42 concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles⁸¹⁷. À ce propos, la commission rappelle que, à la suite de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (Groupe de travail tripartite du MEN) sur les instruments relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles tenue en 2022, le Conseil d'administration a décidé d'inscrire à l'ordre du jour de la 121^e session de la Conférence (2033) une question relative à l'abrogation des normes de première génération, en particulier les conventions n°s 17, 18 et 42⁸¹⁸. Par conséquent, l'OIT et ses mandants tripartites ont été encouragés à promouvoir la ratification et la mise en œuvre effective de la

815 Bénin, Comores, Côte d'Ivoire, El Salvador, Fédération de Russie, Iraq, Jordanie, Maroc, Paraguay, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Suriname, Tchad et Ukraine.

816 Monténégro.

817 Au total, 47 États Membres sont liés par la convention n° 17; 36 États Membres sont liés par la convention n° 18; et 30 États Membres sont liés par la convention n° 42. OIT, *Note technique 1: Instruments concernant les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, Septième réunion du Groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes (Groupe de travail tripartite du MEN): 12-16 septembre 2022, 12.

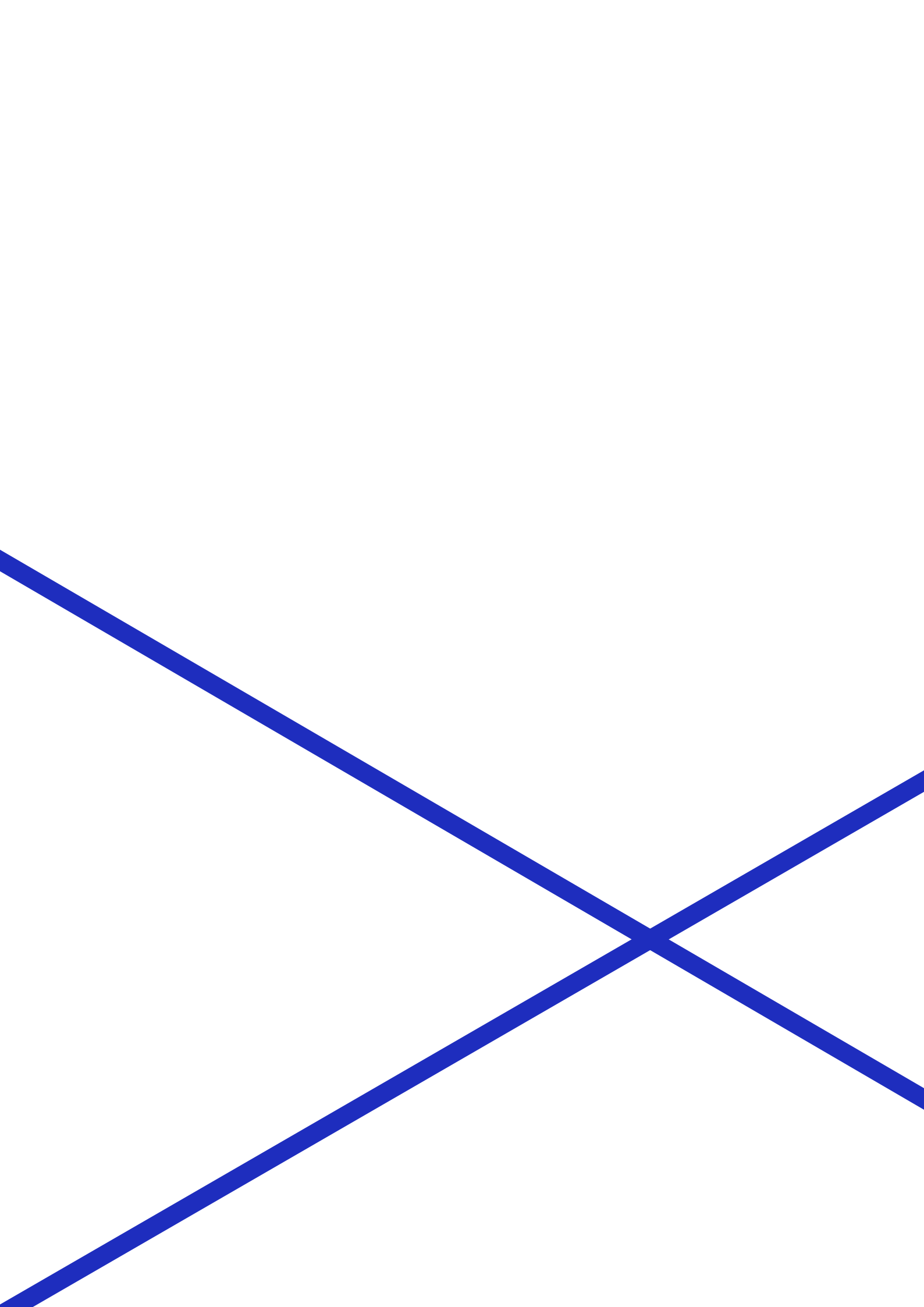
818 Une évaluation à mi-parcours sera réalisée en 2028 pour déterminer si les États Membres ayant effectivement ratifié les conventions n°s 17, 18 et 42 ont pris les mesures nécessaires pour ratifier la convention n° 102 (Partie VI) ou la convention n° 121. En l'absence de progrès, le Conseil d'administration pourra reconsidérer la date à laquelle la Conférence examinera la question concernant l'abrogation et le retrait. OIT, *Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du MEN*, GB.346/LILS/1, paragr. 5 g).

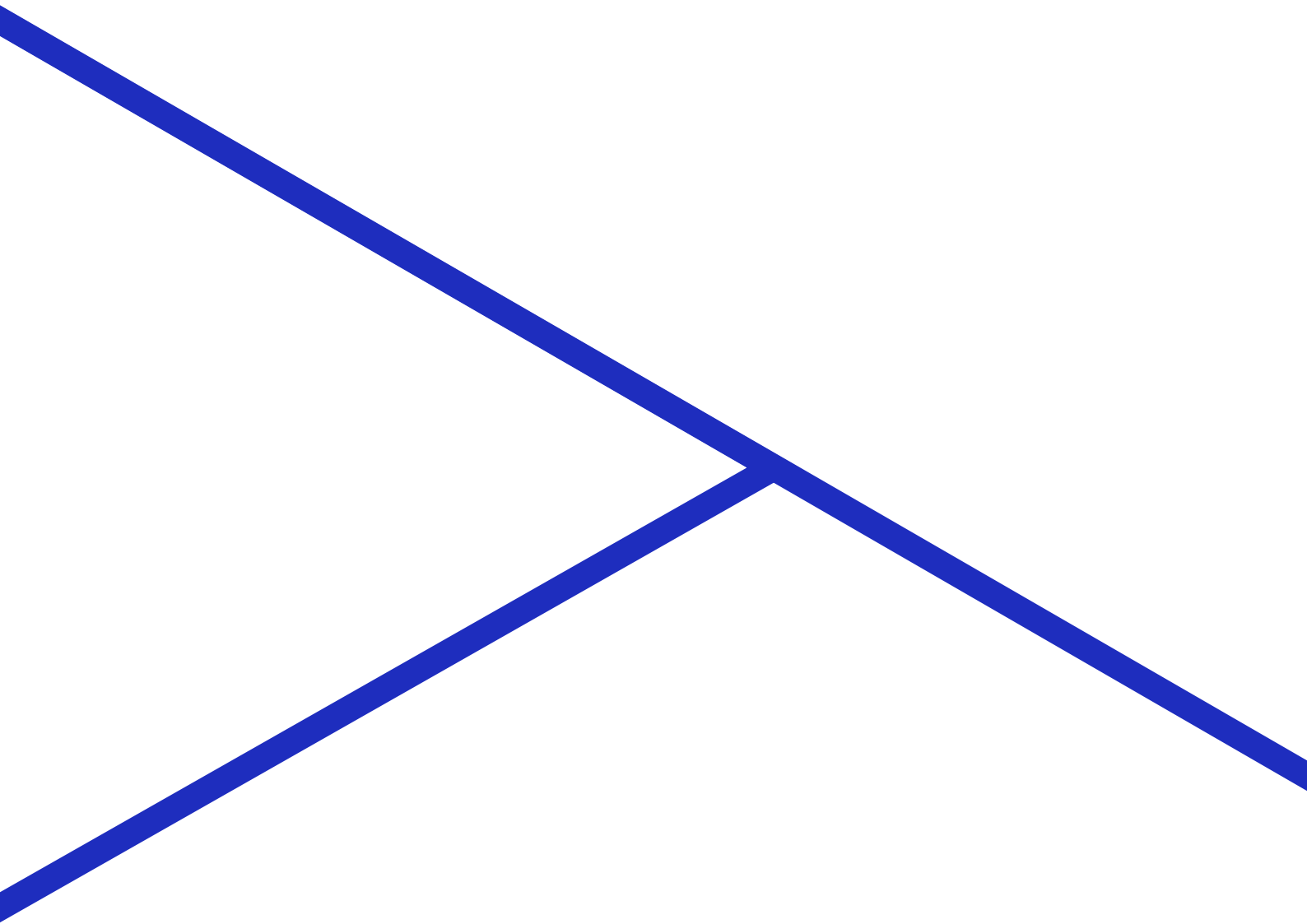
convention n° 102 (Partie VI) et/ou de la convention n° 121, en vue d'étendre l'application de ces instruments aux travailleurs agricoles, comme le prescrit la convention n° 12⁸¹⁹. ***La commission attire donc l'attention sur la décision du Conseil d'administration adoptée à sa 346^e session (octobre-novembre 2022), en approuvant les recommandations du Groupe de travail tripartite du MEN, de promouvoir la ratification de la convention n° 121 et/ou de la convention n° 102 (Partie VI), ces instruments étant les plus à jour dans le domaine de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. La commission rappelle que les États Membres peuvent se prévaloir de l'assistance technique du BIT à cet égard, notamment dans le cadre de la campagne mondiale de ratification de la convention n° 102. Elle insiste également sur le fait que, comme le démontrent différents exemples figurant dans l'Étude d'ensemble, dans de nombreux États Membres, la législation et la pratique nationales sont conformes aux dispositions des conventions n° 102 (Partie VI) et 121.***

*

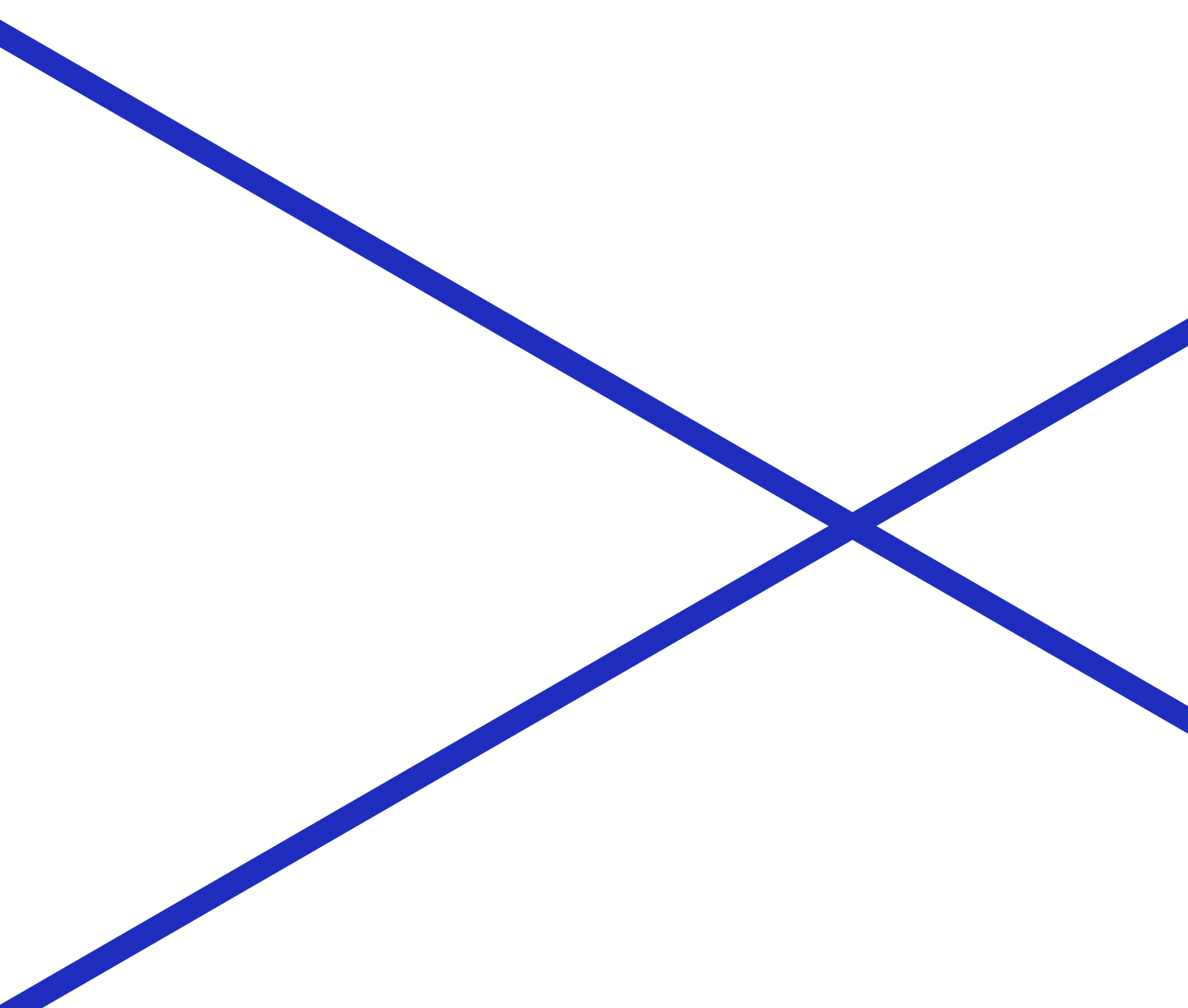
557. Les conventions et recommandations couvertes par cette Étude d'ensemble reflètent la confluence de valeurs et de principes bien établis au sein de l'OIT. Il s'agit notamment du travail décent, de la dignité, de l'égalité et de la reconnaissance de la sécurité et de la santé, qui sont les additions les plus récentes aux principes et droits fondamentaux au travail.

819 OIT, Rapport de la septième réunion du Groupe de travail tripartite du MEN, GB.346/LILS/1, paragr. 5 c).





Annexes



► Annexe I. État des ratifications (conventions n^{os} 12, 19, 102 et 121)

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Afghanistan	—	—	—	—
Afrique du Sud	—	Ratifiée 30/03/1926	—	—
Albanie	—	—	Ratifiée 18/01/2006	—
Algérie	—	Ratifiée 19/10/1962	—	—
Allemagne	Ratifiée 06/06/1925	Ratifiée 18/09/1928	Ratifiée 21/02/1958	Ratifiée 01/03/1972
Angola	Ratifiée 04/06/1976	Ratifiée 04/06/1976	—	—
Antigua-et-Barbuda	Ratifiée 02/02/1983	Ratifiée 02/02/1983	—	—
Arabie saoudite	—	—	—	—
Argentine	Ratifiée 26/05/1936	Ratifiée 14/03/1950	Ratifiée 27/07/2016	—
Arménie	—	—	—	—
Australie	Ratifiée 07/06/1960	Ratifiée 12/06/1959	—	—
Autriche	Ratifiée 14/06/1954	Ratifiée 29/09/1928	Ratifiée 04/11/1969	—
Azerbaïdjan	—	—	—	—
Bahamas	Ratifiée 25/05/1976	Ratifiée 25/05/1976	—	—
Bahreïn	—	—	—	—
Bangladesh	—	Ratifiée 22/06/1972	—	—
Barbade	Ratifiée 08/05/1967	Ratifiée 08/05/1967	Ratifiée 11/07/1972	—
Bélarus	—	—	—	—
Belgique	Ratifiée 26/10/1932	Ratifiée 03/10/1927	Ratifiée 26/11/1959	Ratifiée 22/04/1970
Belize	Ratifiée 15/12/1983	Ratifiée 15/12/1983	—	—
Bénin	—	—	Ratifiée 14/06/2019	—
Bolivie (État plurinational de)	—	Ratifiée 19/07/1954	Ratifiée 31/01/1977	Ratifiée 31/01/1977

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Bosnie-Herzégovine	Ratifiée 02/06/1993	Ratifiée 02/06/1993	Ratifiée 02/06/1993	Ratifiée 02/06/1993
Botswana	—	Ratifiée 03/02/1988	—	—
Brésil	Ratifiée 25/04/1957	Ratifiée 25/04/1957	Ratifiée 15/06/2009	—
Brunéi Darussalam	—	—	—	—
Bulgarie	Ratifiée 06/03/1925	Ratifiée 05/09/1929	Ratifiée 14/07/2008	—
Burkina Faso	—	Ratifiée 30/06/1969	—	—
Burundi	Ratifiée 11/03/1963	Ratifiée 11/03/1963	—	—
Cabo Verde	—	Ratifiée 18/02/1987	Ratifiée 10/01/2020	—
Cambodge	—	—	—	—
Cameroun	—	Ratifiée 03/09/1962	—	—
Canada	—	—	—	—
Chili	Ratifiée 15/09/1925	Ratifiée 08/10/1931	—	Ratifiée 30/09/1999
Chine	—	Ratifiée 27/04/1934	—	—
Chypre	—	Ratifiée 23/09/1960	Ratifiée 03/09/1991	Ratifiée 28/07/1966
Colombie	Ratifiée 20/06/1933	Ratifiée 20/06/1933	—	—
Comores	Ratifiée 23/10/1978	Ratifiée 23/10/1978	Ratifiée 28/07/2022	—
Congo	—	—	—	—
Costa Rica	—	—	Ratifiée 16/03/1972	—
Côte d'Ivoire	—	Ratifiée 05/05/1961	Ratifiée 26/04/2023	—
Croatie	Ratifiée 08/10/1991	Ratifiée 08/10/1991	Ratifiée 08/10/1991	Ratifiée 08/10/1991
Cuba	Ratifiée 22/08/1935	Ratifiée 06/08/1928	—	—
Danemark	Ratifiée 26/02/1923	Ratifiée 31/03/1928	Ratifiée 15/08/1955	—
Djibouti	Ratifiée 03/08/1978	Ratifiée 03/08/1978	—	—
Dominique	Ratifiée 28/02/1983	Ratifiée 28/02/1983	—	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Égypte	—	Ratifiée 29/11/1948	—	—
El Salvador	Ratifiée 11/10/1955	—	Ratifiée 07/06/2022	—
Émirats arabes unis	—	—	—	—
Équateur	—	—	Ratifiée 25/10/1974	Ratifiée 05/04/1978
Érythrée	—	—	—	—
Espagne	Ratifiée 01/10/1931	Ratifiée 22/02/1929	Ratifiée 29/06/1988	—
Estonie	Ratifiée 08/09/1922	Ratifiée 14/04/1930	—	—
Eswatini	Ratifiée 26/04/1978	Ratifiée 26/04/1978	—	—
États-Unis d'Amérique	—	—	—	—
Éthiopie	—	—	—	—
Fédération de Russie	—	—	Ratifiée 26/02/2019	—
Fidji	Ratifiée 19/04/1974	Ratifiée 19/04/1974	—	—
Finlande	Ratifiée 20/01/1950	Ratifiée 17/09/1927	—	Ratifiée 23/09/1968
France	Ratifiée 04/04/1928	Ratifiée 04/04/1928	Ratifiée 14/06/1974	—
Gabon	Ratifiée 13/06/1961	Ratifiée 13/06/1961	—	—
Gambie	—	—	—	—
Géorgie	—	—	—	—
Ghana	—	Ratifiée 20/05/1957	—	—
Grèce	—	Ratifiée 30/05/1936	Ratifiée 16/06/1955	—
Grenade	Ratifiée 09/07/1979	Ratifiée 09/07/1979	—	—
Guatemala	—	Ratifiée 02/08/1961	—	—
Guinée	—	—	—	Ratifiée 11/08/1967
Guinée-Bissau	Ratifiée 21/02/1977	Ratifiée 21/02/1977	—	—
Guinée équatoriale	—	—	—	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Guyana	Ratifiée 08/06/1966	Ratifiée 08/06/1966	—	—
Haïti	Ratifiée 19/04/1955	Ratifiée 19/04/1955	—	—
Honduras	—	—	Ratifiée 01/11/2012	—
Hongrie	Ratifiée 08/06/1956	Ratifiée 19/04/1928	—	—
Îles Cook	—	—	—	—
Îles Marshall	—	—	—	—
Îles Salomon	Ratifiée 06/08/1985	Ratifiée 06/08/1985	—	—
Inde	—	Ratifiée 30/09/1927	—	—
Indonésie	—	Ratifiée 12/06/1950	—	—
Iran (République islamique d')	—	Ratifiée 10/06/1972	—	—
Iraq	—	Ratifiée 30/04/1940	Ratifiée 22/03/2023	—
Irlande	Ratifiée 17/06/1924	Ratifiée 05/07/1930	Ratifiée 17/06/1968	Ratifiée 09/06/1969
Islande	—	—	Ratifiée 20/02/1961	—
Israël	—	Ratifiée 05/05/1958	Ratifiée 16/12/1955	—
Italie	Ratifiée 01/09/1930	Ratifiée 15/03/1928	Ratifiée 08/06/1956	—
Jamaïque	—	Ratifiée 26/12/1962	—	—
Japon	—	Ratifiée 08/10/1928	Ratifiée 02/02/1976	Ratifiée 07/06/1974
Jordanie	—	—	Ratifiée 12/02/2014	—
Kazakhstan	—	—	—	—
Kenya	Ratifiée 13/01/1964	Ratifiée 13/01/1964	—	—
Kirghizistan	—	—	—	—
Kiribati	—	—	—	—
Koweït	—	—	—	—
Lesotho	—	Ratifiée 31/10/1966	—	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Lettonie	Ratifiée 29/11/1929	Ratifiée 29/05/1928	—	—
Liban	—	Ratifiée 01/06/1977	—	—
Libéria	—	—	—	—
Libye	—	—	Ratifiée 19/06/1975	Ratifiée 19/06/1975
Lituanie	—	Ratifiée 28/09/1934	—	—
Luxembourg	Ratifiée 16/04/1928	Ratifiée 16/04/1928	Ratifiée 31/08/1964	Ratifiée 24/07/1972
Macédoine du Nord	Ratifiée 17/11/1991	Ratifiée 17/11/1991	Ratifiée 17/11/1991	Ratifiée 17/11/1991
Madagascar	Ratifiée 10/08/1962	Ratifiée 10/08/1962	—	—
Malaisie	—	—	—	—
Malawi	Ratifiée 22/03/1965	Ratifiée 22/03/1965	—	—
Maldives	—	—	—	—
Mali	—	Ratifiée 17/08/1964	—	—
Malte	Ratifiée 04/01/1965	Ratifiée 04/01/1965	—	—
Maroc	Ratifiée 20/09/1956	Ratifiée 13/06/1956	Ratifiée 14/06/2019	—
Maurice	Ratifiée 02/12/1969	Ratifiée 02/12/1969	—	—
Mauritanie	—	Ratifiée 08/11/1963	Ratifiée 15/07/1968	—
Mexique	Ratifiée 01/11/1937	Ratifiée 12/05/1934	Ratifiée 12/10/1961	—
Mongolie	—	—	—	—
Monténégro	Ratifiée 03/06/2006	Ratifiée 03/06/2006	Ratifiée 03/06/2006	Ratifiée 03/06/2006
Mozambique	—	—	—	—
Myanmar	—	Ratifiée 30/09/1927	—	—
Namibie	—	—	—	—
Népal	—	—	—	—
Nicaragua	Ratifiée 12/04/1934	Ratifiée 12/04/1934	—	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Niger	—	—	Ratifiée 09/08/1966	—
Nigéria	—	Ratifiée 17/10/1960	—	—
Norvège	Ratifiée 22/01/1963	Ratifiée 11/06/1929	Ratifiée 30/09/1954	—
Nouvelle-Zélande	Ratifiée 29/03/1938	—	—	—
Oman	—	—	—	—
Ouganda	Ratifiée 04/06/1963	Ratifiée 04/06/1963	—	—
Ouzbékistan	—	—	—	—
Pakistan	—	Ratifiée 30/09/1927	—	—
Palaos	—	—	—	—
Panama	Ratifiée 03/06/1958	Ratifiée 19/06/1970	—	—
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Ratifiée 01/05/1976	Ratifiée 01/05/1976	—	—
Paraguay	—	—	Ratifiée 25/10/2021	—
Pays-Bas	Ratifiée 20/08/1926	Ratifiée 13/09/1927	Ratifiée 11/10/1962	Ratifiée 02/08/1966
Pérou	Ratifiée 04/04/1962	Ratifiée 08/11/1945	Ratifiée 23/08/1961	—
Philippines	—	Ratifiée 26/04/1994	—	—
Pologne	Ratifiée 21/06/1924	Ratifiée 28/02/1928	Ratifiée 03/12/2003	—
Portugal	Ratifiée 16/05/1960	Ratifiée 27/03/1929	Ratifiée 17/03/1994	—
Qatar	—	—	—	—
République arabe syrienne	—	Ratifiée 26/07/1960	—	—
République centrafricaine	—	Ratifiée 09/06/1964	—	—
République de Corée	—	Ratifiée 29/03/2001	—	—
République de Moldova	—	—	—	—
République démocratique du Congo	Ratifiée 20/09/1960	Ratifiée 20/09/1960	Ratifiée 03/04/1987	Ratifiée 05/09/1967
République démocratique populaire lao	—	—	—	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
République dominicaine	—	Ratifiée 05/12/1956	Ratifiée 11/07/2016	—
République-Unie de Tanzanie	Ratifiée 19/11/1962	Ratifiée 30/01/1962	—	—
Roumanie	—	—	Ratifiée 15/10/2009	—
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	Ratifiée 06/08/1923	Ratifiée 06/10/1926	Ratifiée 27/04/1954	—
Rwanda	Ratifiée 18/09/1962	Ratifiée 18/09/1962	—	—
Sainte-Lucie	Ratifiée 14/05/1980	Ratifiée 14/05/1980	—	—
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—	—	—
Saint-Marin	—	—	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	Ratifiée 21/10/1998	Ratifiée 21/10/1998	Ratifiée 25/11/2015	—
Samoa	—	—	—	—
Sao Tomé-et-Principe	—	Ratifiée 01/06/1982	Ratifiée 07/06/2024	—
Sénégal	Ratifiée 22/10/1962	Ratifiée 22/10/1962	Ratifiée 22/10/1962	Ratifiée 25/04/1966
Serbie	Ratifiée 24/11/2000	Ratifiée 24/11/2000	Ratifiée 24/11/2000	Ratifiée 24/11/2000
Seychelles	—	—	—	—
Sierra Leone	—	Ratifiée 13/06/1961	Ratifiée 29/03/2022	—
Singapour	Ratifiée 25/10/1965	Ratifiée 25/10/1965	—	—
Slovaquie	Ratifiée 01/01/1993	Ratifiée 01/01/1993	Ratifiée 01/01/1993	—
Slovénie	Ratifiée 29/05/1992	Ratifiée 29/05/1992	Ratifiée 29/05/1992	Ratifiée 29/05/1992
Somalie	—	Ratifiée 18/11/1960	—	—
Soudan	—	Ratifiée 18/06/1957	—	—
Soudan du Sud	—	—	—	—
Sri Lanka	—	—	—	—
Suède	Ratifiée 27/11/1923	Ratifiée 08/09/1926	Ratifiée 12/08/1953	Ratifiée 17/06/1969
Suisse	—	Ratifiée 01/02/1929	Ratifiée 18/10/1977	—

Membres	Convention n° 12	Convention n° 19	Convention n° 102	Convention n° 121
Suriname	—	Ratifiée 15/06/1976	Ratifiée 28/11/2024	—
Tadjikistan	—	—	—	—
Tchad	—	—	Ratifiée 04/06/2015	—
Tchéquie	Ratifiée 01/01/1993	Ratifiée 01/01/1993	Ratifiée 01/01/1993	—
Thaïlande	—	Ratifiée 05/04/1968	—	—
Timor-Leste	—	—	—	—
Togo	—	—	Ratifiée 07/06/2013	—
Tonga	—	—	—	—
Trinité-et-Tobago	—	Ratifiée 24/05/1963	—	—
Tunisie	Ratifiée 15/05/1957	Ratifiée 12/06/1956	—	—
Türkiye	—	—	Ratifiée 29/01/1975	—
Turkménistan	—	—	—	—
Tuvalu	—	—	—	—
Ukraine	—	—	Ratifiée 06/06/2016	—
Uruguay	Ratifiée 06/06/1933	Ratifiée 06/06/1933	Ratifiée 14/10/2010	Ratifiée 28/06/1973
Vanuatu	—	—	—	—
Venezuela (République bolivarienne du)	—	Ratifiée 20/11/1944	Ratifiée 05/11/1982	Ratifiée 10/08/1982
Viet Nam	—	—	—	—
Yémen	—	Ratifiée 14/04/1969	—	—
Zambie	Ratifiée 02/12/1964	Ratifiée 02/12/1964	—	—
Zimbabwe	—	Ratifiée 06/06/1980	—	—

► Annexe II. Gouvernements ayant présenté un rapport

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--|
| ► Afrique du Sud | ► Finlande | ► Ouzbékistan |
| ► Albanie | ► France | ► Pakistan |
| ► Algérie | ► Gabon | ► Panama |
| ► Allemagne | ► Géorgie | ► Pays-Bas |
| ► Arabie saoudite | ► Ghana | ► Pérou |
| ► Argentine | ► Grèce | ► Philippines |
| ► Arménie | ► Guatemala | ► Pologne |
| ► Australie | ► Guyana | ► Portugal |
| ► Autriche | ► Honduras | ► Qatar |
| ► Azerbaïdjan | ► Îles Cook | ► République centrafricaine |
| ► Bahamas | ► Inde | ► République de Corée |
| ► Bahreïn | ► Indonésie | ► République de Moldova |
| ► Bangladesh | ► Irlande | ► République démocratique du Congo |
| ► Belgique | ► Islande | ► République démocratique
populaire lao |
| ► Bénin | ► Israël | ► République dominicaine |
| ► Bolivie (État plurinational de) | ► Italie | ► République-Unie de Tanzanie |
| ► Botswana | ► Jamaïque | ► Royaume-Uni de Grande-Bretagne
et d'Irlande du Nord |
| ► Brésil | ► Japon | ► Rwanda |
| ► Bulgarie | ► Jordanie | ► Saint-Kitts-et-Nevis |
| ► Burkina Faso | ► Kazakhstan | ► Saint-Vincent-et-les Grenadines |
| ► Burundi | ► Kenya | ► Samoa |
| ► Cabo Verde | ► Kiribati | ► Sénégal |
| ► Cambodge | ► Lettonie | ► Serbie |
| ► Cameroun | ► Liban | ► Seychelles |
| ► Canada | ► Libye | ► Slovaquie |
| ► Chili | ► Lituanie | ► Slovénie |
| ► Chine | ► Luxembourg | ► Sri Lanka |
| ► Chypre | ► Madagascar | ► Suède |
| ► Colombie | ► Malaisie | ► Suisse |
| ► Congo | ► Malawi | ► Suriname |
| ► Costa Rica | ► Malte | ► Tchéquie |
| ► Côte d'Ivoire | ► Maroc | ► Togo |
| ► Croatie | ► Maurice | ► Trinité-et-Tobago |
| ► Cuba | ► Mauritanie | ► Tunisie |
| ► Danemark | ► Mexique | ► Türkiye |
| ► Égypte | ► Mongolie | ► Turkménistan |
| ► El Salvador | ► Mozambique | ► Ukraine |
| ► Équateur | ► Myanmar | ► Uruguay |
| ► Espagne | ► Namibie | ► Venezuela
(République bolivarienne du) |
| ► Estonie | ► Nicaragua | ► Zambie |
| ► Eswatini | ► Nigéria | ► Zimbabwe |
| ► États-Unis d'Amérique | ► Norvège | |
| ► Éthiopie | ► Nouvelle-Zélande | |
| ► Fédération de Russie | ► Oman | |

► Annexe III. Liste des observations des organisations de travailleurs et d'employeurs

Organisation de travailleurs

Argentine

- Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)

Autriche

- Chambre fédérale autrichienne du travail (BAK)

Burundi

- Confédération des syndicats du Burundi (COSYBU)

Chine

- Fédération nationale des syndicats de Chine (ACFTU)

Cuba

- Association syndicale indépendante de Cuba (ASIC)

Espagne

- Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)
- Union générale des travailleurs (UGT)

Finlande

- Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)
- Confédération finlandaise des professionnels (STTK)
- Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)

France

- Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)

Lettonie

- Confédération des syndicats libres de Lettonie (FTUCL)

Mexique

- Confédération authentique des travailleurs de la République mexicaine (CAT)
- Confédération des travailleurs du Mexique (CTM)
- Confédération régionale ouvrière mexicaine (CROM)
- Union nationale des travailleurs (UNT)

Norvège

- Confédération des syndicats des professionnels (Unio)

Nouvelle-Zélande

- Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)

Panama

- Conseil national des travailleurs organisés (CONATO)

Pays-Bas

- ▶ Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)
- ▶ Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)

Pérou

- ▶ Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)

Pologne

- ▶ Syndicat indépendant et autonome «Solidarność»

Portugal

- ▶ Confédération générale des travailleurs portugais – Intersyndicale nationale (CGTP-IN)
- ▶ Union générale des travailleurs (UGT)

République de Corée

- ▶ Fédération des syndicats coréens (FKTU)

Serbie

- ▶ Confédération des syndicats autonomes de Serbie (CATUS)
- ▶ Confédération des syndicats 'Nezavisnost'

Suisse

- ▶ Union syndicale suisse (USS/SGB)

Organisation internationale de travailleurs

- ▶ Confédération syndicale internationale (CSI)

Organisations d'employeurs**Autriche**

- ▶ Chambre fédérale autrichienne de l'économie (WKÖ)

Chine

- ▶ Confédération des entreprises de Chine (CEC)

Finlande

- ▶ Fédération des entreprises finlandaises (SY)
- ▶ Employeurs des collectivités locales et des comtés (KT)
- ▶ Service des employeurs de l'État (VTML)

Norvège

- ▶ Confédération des entreprises norvégiennes (NHO)

Nouvelle-Zélande

- ▶ Business Nouvelle-Zélande

Portugal

- ▶ Confédération des employeurs du Portugal (CIP)
- ▶ Confédération du commerce et des services du Portugal (CCSP)

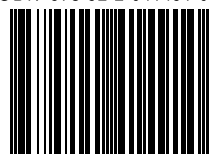
Serbie

- ▶ Association serbe des employeurs (SAE)

Organisation internationale d'employeurs

- ▶ Organisation internationale des employeurs (OIE)

ISBN 978-92-2-041491-0



9 789220 414910