



Newsletter

intermédiaires

Edito

Le milieu professionnel est particulièrement exposé à divers risques qui peuvent mettre en danger la pérennité des entreprises et affecter la sécurité et le bien-être des employés. Parmi ces risques, les accidents de travail et les maladies professionnelles occupent une place prépondérante. Ils peuvent en effet engendrer des conséquences graves pour les individus concernés tant sur le plan physique que financier.

Les accidents de travail varient en fréquence et en intensité selon la nature du secteur d'activité, allant d'incidents mineurs aux accidents plus graves pouvant entraîner des handicaps permanents, voire le décès. Ces éléments, combinés à la vocation sociale du sujet, justifient l'intransigeance du législateur quant à l'importance et l'obligation de souscrire à une assurance accident de travail par l'employeur. Cette assurance, rappelons-le, vise à couvrir la responsabilité de l'employeur et à lui éviter les conséquences financières qui peuvent découler de la réalisation des risques qui menacent ses employés. Elle garantit, en outre, une indemnisation rapide aux victimes, en leur évitant de passer systématiquement par la voie judiciaire, notamment avec l'obligation de la procédure de conciliation instaurée par la loi n°18-12.

Quant aux maladies professionnelles, elles sont généralement liées à l'exposition prolongée à des facteurs nocifs présents dans l'environnement de travail. Il peut s'agir de substances chimiques, de vibrations, de bruit, de poussières, ou encore de charges physiques excessives. Ces maladies peuvent se manifester progressivement au fil du temps et entraîner des conséquences graves sur la santé des travailleurs. Bien qu'optionnelle, cette garantie est tout de même essentielle pour une protection optimale des employés.

Dans ce onzième numéro de la Newsletter, nous mettrons en lumière l'importance de l'assurance «accidents de travail», son soubassement juridique, son utilité, son fonctionnement ainsi que le volet relatif aux maladies professionnelles.

Dans ce numéro :

1. Assurance « Accidents de travail »
2. Les maladies professionnelles



Assurance « Accidents de travail »

L'assurance «accidents de travail» est une assurance de dommages, et plus spécifiquement de responsabilité, puisqu'elle garantit les conséquences de la responsabilité civile de l'employeur envers ses employés dans le cadre de leur activité professionnelle.

Initialement encadrée par le Dahir de 1927 relatif à la réparation des accidents de travail, le cadre réglementaire a récemment connu plusieurs évolutions dont la plus récente est l'entrée en vigueur de la loi n°18-12 relative à l'indemnisation des accidents de travail, qui a introduit des changements significatifs quant au fonctionnement de cette assurance.

L'évolution du cadre juridique de l'assurance accident de travail au Maroc

1927

Le Dahir du 25 juin 1927 relatif à la réparation des accidents du travail : Protège les ouvriers des entreprises industrielles.

Le dahir du 31 mai 1943 relatif aux Maladies Professionnelles.

1943

1963

Le Dahir du 6 février 1963 portant modification en la forme du Dahir du 25 juin 1927 relatif à la réparation des accidents de travail.

Les lois n°18-01 du 18 novembre 2002 et n° 06-03 du 19 juin 2003 qui instaurent « l'obligation d'assurance » et le mode de calcul de l'indemnité journalière et de la rente.

2002 - 2003

2015

La loi n°18-12 du 22 janvier 2015 qui apporte des nouveautés telles que l'institution d'une procédure obligatoire de conciliation préalablement à toute action judiciaire, des améliorations de l'indemnisation des ayants droit en cas de décès, le renforcement du contrôle médical, etc.

Les nouveautés introduites par la loi n°18-12 :

- Le préjudice psychologique subi par le salarié au cours ou à l'occasion de son travail est assimilé à un accident de travail ;
- L'obligation de procédure de conciliation avec l'entreprise d'assurance avant de passer par la voie judiciaire ;
- La mise en place de délais à respecter pour la déclaration, l'offre d'indemnisation et le versement de l'indemnisation ;
- L'institution de pénalités et d'amendes pour le non-respect des dispositions de cette nouvelle loi ;
- L'harmonisation de la réglementation relative aux accidents de travail (AT) avec les autres textes de lois (législation du travail, code de la famille...) ;
- L'augmentation des paliers de salaire ;
- L'augmentation des taux de rente des ayants droit en cas de décès.

La responsabilité de l'employeur à l'égard de ses employés :

Article 24 de la loi n° 65-99 relative au code du Travail : «De manière générale, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver la sécurité, la santé et la dignité des salariés dans l'accomplissement des tâches qu'ils exécutent sous sa direction et de veiller au maintien des règles de bonne conduite, de bonnes mœurs et de bonne moralité dans son entreprise...»

Article 281 de la loi n° 65-99 relative au code du Travail : « L'employeur doit veiller à ce que les locaux de travail soient tenus dans un bon état de propreté et présenter les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé des salariés, notamment en ce qui concerne le dispositif de prévention de l'incendie, l'éclairage, le chauffage, l'aération, l'insonorisation, la ventilation, l'eau potable, les fosses d'aisances, l'évacuation des eaux résiduaires et de lavage, les poussières et vapeurs, les vestiaires, la toilette et le couchage des salariés. L'employeur doit garantir l'approvisionnement normal en eau potable des chantiers et y assurer des logements salubres et des conditions d'hygiène satisfaisantes pour les salariés».

La loi n° 65- 99 relative au Code du travail, publiée au Bulletin Officiel du 6 mai 2004, notamment son Titre IV, traite en détail de l'hygiène et de la sécurité des salariés à travers des dispositions générales relatives à la santé et la sécurité au travail qui vont de l'article 281 à l'article 301.

L'employeur est ainsi tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale de ses employés. Il ne doit pas seulement diminuer la probabilité de réalisation du risque, mais également prendre toutes les mesures préventives nécessaires pour assurer la sécurité de ses employés sur le lieu du travail et pendant leur trajet d'aller-retour régulier.

L'obligation de l'assurance accidents du travail :

Il s'agit d'une assurance obligatoire pour les employés soumis au régime de sécurité sociale depuis novembre 2002, avec l'entrée en vigueur des lois n°18-01 du 18 novembre 2002 et n°06-03 du 19 juin 2003. Il en est de même des agents des collectivités locales temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels ainsi que des salariés des établissements publics ne relevant pas de la fonction publique ou dudit régime de sécurité sociale.

Il est à préciser que cette obligation ne concerne pas les maladies professionnelles, cette garantie étant optionnelle.

L'employeur qui ne respecte pas cette obligation encourt une sanction qui peut aller de 50.000 Dhs jusqu'à 100.000 Dhs.

Le contrôle de l'application des dispositions de la loi n° 18-12 est confié aux agents chargés de l'inspection du travail prévus au chapitre premier du livre 5 de la loi n° 65-99 relative au Code du travail.

Qu'est-ce qu'un accident de travail ?

Est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. Même si cet accident est causé par une force majeure ou si les conditions de travail ont contribué à l'effet de cette force ou ont augmenté sa gravité, à moins que l'employeur ou son assureur ne prouve, conformément aux règles générales de la loi, que la maladie de la victime était directement la cause de l'accident.



L'accident de travail doit en outre respecter les critères suivants :

- Il se produit dans le cadre de l'activité professionnelle du salarié, c'est-à-dire que celui-ci est placé sous le contrôle et l'autorité de l'employeur. Ainsi, lorsqu'il survient dans les locaux de l'entreprise, les temps de pause sont pris en compte ;
- Un événement soudain, ce qui permet de le distinguer de la maladie professionnelle ;
- Entraîne une lésion corporelle ou psychique ;
- Est circonstancié de façon certaine;
- L'accident de trajet doit avoir lieu pendant l'aller-retour habituel entre le lieu du travail et le domicile.

Accident de trajet :

L'article 4 de la loi n° 18-12 stipule qu'est assimilé à un accident de travail tout accident survenu pendant le trajet, de l'aller et de retour, entre :

- Le lieu du travail et sa résidence principale ou une résidence secondaire revêtue d'un caractère habituel ou tout autre lieu où il se rend de façon habituelle ;
- Le lieu du travail et le lieu où il prend habituellement ses repas et entre ce dernier et le lieu de sa résidence.

N'est ainsi pas considéré comme accident de travail le cas suivant: Lorsque le salarié ou l'employé interrompt ou détourne son parcours habituel pour une raison étrangère aux nécessités essentielles de sa vie courante ou liée à son activité professionnelle.

LA RELATION CONTRACTUELLE ASSUREUR/EMPLOYEUR

Définition

Le contrat d'assurance « accident de travail » sert à couvrir les employés contre les risques qu'ils encourent dans l'exercice de leurs activités professionnelles y compris les risques du trajet et garantir le paiement des indemnités mises à la charge de l'employeur par la législation portant sur des accidents de travail.

La prime d'assurance, au titre de ce contrat, peut être versée selon les modes suivants :

1° Prime payable d'avance, à forfait, d'après :

- soit le nombre de personnes employées par l'assuré y compris celles de sous-entreprise, lorsque sont réunies les conditions prévues par le 2^{ème} alinéa de l'article 89 de la loi n° 65-99 ;
- soit le nombre d'hectares et la nature des cultures pour les exploitations agricoles ;
- soit toute autre base de calcul précisée aux conditions particulières.

L'assuré s'oblige :

- a. à déclarer dans les trois (3) jours toutes modifications dans les éléments ayant servi à fixer la prime et ;
- b. à payer le supplément de prime en résultant, le cas échéant.

2° Payable annuellement d'avance sur la base d'un montant fixé aux conditions particulières :

Cette prime est révisable en fin d'année d'après les déclarations mensuelles fournies par l'assuré qui s'oblige à adresser à l'assureur, dans un délai de vingt (20) jours, après la fin de chaque mois, le bordereau des salaires payés, au cours de la période d'assurance écoulée, aux personnes employées par lui y compris les

salaires et rémunérations de toute nature des personnes employées dans le cadre de sous-entreprise, lorsque sont réunies les conditions prévues par le 2^{ème} alinéa de l'article 89 de la loi n°65-99.

Si la prime décomptée sur les salaires déclarés, aux taux indiqués aux conditions particulières excède le montant payé d'avance, l'assuré s'oblige à acquitter le supplément dans les trente (30) jours. Dans le cas contraire, l'assureur doit restituer l'excédent de la prime dans le même délai.

3° Payable selon un autre mode fixé aux conditions particulières.

Procédures de déclaration de l'accident de travail :

La victime de l'accident de travail est tenue :

- D'informer l'employeur ou l'un de ses délégués, ou de prendre les mesures nécessaires pour le lui déclarer le jour même de l'accident ou dans un délai de 48h au maximum, sauf en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de raisons légitimes ;
- De déposer à l'employeur 3 exemplaires du certificat médical initial dans les 24 heures qui suivent la date de sa délivrance par le médecin traitant, sauf en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de raisons légitimes.

A noter que le médecin expert est tenu de délivrer 4 exemplaires du certificat médical initial, qui comprend: l'Etat de la victime de l'accident et les conséquences qui en découlent ainsi que ses éventuelles complications, notamment la durée de l'incapacité temporaire de travail.

L'employeur est tenu :

- De remettre à la victime, une fois informé de l'accident, une attestation d'assurance dont la forme est déterminée par un arrêté des autorités gouvernementales chargées du travail;
- De déclarer le sinistre à l'assureur au plus tard dans les 5 jours de la date d'accident réglementaire sauf cas de force majeure ou motifs légitimes à justifier. La déclaration de l'accident est assortie d'un exemplaire du certificat médical initial et, le cas échéant, du procès-verbal de la police judiciaire ou du récépissé constatation de l'accident, dans le cas où il s'agit d'un accident de trajet;
- D'informer la direction régionale ou provinciale du travail de la survenance de l'accident soit par dépôt direct contre accusé de réception ou par un envoi recommandé avec accusé de réception, et ce dans les 5 jours qui suivent le dépôt de la déclaration auprès de l'assureur;
- De transmettre un exemplaire du certificat médical à l'assureur dans les 48 heures qui suivent la date de sa réception.

Déclaration	Délais
La victime : déclaration à son employeur	48h
L'employeur : déclaration à l'assureur	5 jours
La victime : fournir les copies de certificat initial à l'employeur	24h
L'employeur : fournir les documents nécessaires à l'assureur	48h

LES CRITÈRES D'INDEMNISATION

Après la déclaration de l'accident de travail, l'entreprise d'assurance active la procédure d'indemnisation des frais engagés par la victime :

Les Frais

- Les frais médicaux et chirurgicaux ;
- Les frais pharmaceutiques et accessoires ;
- Les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ;
- Les frais d'hospitalisation ;
- Les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier le plus proche du lieu de l'accident ;
- Les frais funéraires ainsi que les frais de transport du lieu du décès au lieu d'inhumation
- ...

Les Indemnités journalières

- En cas d'incapacité temporaire de travail

Le Capital / la Rente

- En cas d'incapacité physique permanente ou de décès

L'indemnisation journalière pour incapacité temporaire de travail :

- Elle est due à partir du premier jour qui suit l'accident et pendant toute la période d'incapacité temporaire, sans distinction entre jours ouvrables, jours de repos hebdomadaire et jours fériés ;
- L'indemnité journalière est égale aux 2/3 de la rémunération quotidienne à compter du premier jour suivant l'accident ;
- L'indemnité journalière est maintenue en cas de reprise d'un travail léger de nature à favoriser la guérison de la victime, le cumul de l'indemnité et du salaire ne peut dépasser la base sur laquelle a été calculée l'indemnité journalière ou le salaire normal des travailleurs de la même catégorie. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite ;

- Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière comprend le salaire journalier et le montant journalier des avantages supplémentaires en nature ou en espèces. Les avantages sociaux et notamment les allocations familiales ne sont pas considérées comme faisant partie des composantes du salaire ;
- L'indemnité journalière est payable (par l'employeur ou l'assureur) aux moments et aux lieux de paie habituels ou à n'importe quel autre lieu choisi par la victime, sans que l'intervalle entre deux paiements puisse excéder seize jours ;
- Si la victime a accompli, pendant la période prise en considération pour le calcul du salaire journalier, un nombre d'heures de travail inférieur à la normale, le salaire journalier est fixé au montant qui aurait été payé comme si le nombre normal d'heures de travail avait été atteint. En outre, le salaire journalier doit être calculé sur la base d'un montant qui ne peut être inférieur au salaire minimum légal en vigueur.

Indemnité pour incapacité physique permanente :

La détermination du taux d'invalidité permanente dépend du type de handicap de la victime, de son état de santé général, de son âge, de ses capacités physiques, mentales et psychologiques, ainsi que de son admissibilité et de sa spécialisation professionnelle ;

Le taux d'invalidité signifie la diminution de la capacité professionnelle résultant de l'accident et est spécifiquement déterminé en fonction de la capacité que la personne blessée avait directement avant l'accident.

L'indemnité en cas d'IPP prend la forme d'un(e) :

- Capital : Si la victime est majeure et en cas d'IPP inférieure à 10% ;
- Rente : rente viagère en cas d'IPP supérieure ou égale à 10%. La rente attribuée à la victime atteinte d'une incapacité permanente de travail est égale au salaire annuel multiplié par les taux d'incapacité :
 - La moitié du taux d'incapacité permanente de travail, lorsque ce taux est inférieur ou égal à 30% ;
 - 15% plus la partie qui excède 30% augmentée de moitié pour une incapacité permanente de travail comprise entre 30% et 50% ;
 - 45% plus la partie qui excède 50% pour une incapacité permanente de travail supérieure à 50% ;
 - Le montant de la rente est augmenté lorsque l'incapacité permanente est une incapacité totale et oblige la victime à recourir à l'assistance d'une autre personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Indemnité en cas de décès

En cas de décès à la suite d'un accident de travail, les ayants droit qui bénéficient de la rente sont :

- Les conjoints ;
- Les orphelins ;
- Les ascendants à charge.



LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un salarié à un risque physique ou chimique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Elle doit par ailleurs figurer dans le tableau des maladies professionnelles fixées par l'Arrêté du ministère de l'emploi et des affaires sociales n° 160-14 du 19 rabii I 1435 (21 janvier 2014) modifiant et complétant l'arrêté du ministre de développement sociale, de la solidarité, de l'emploi et de la formation professionnelle n° 919-99 du 14 Ramadan 1420 (23 décembre 1999) pris pour l'application du dahir du 26 jourmada I 1362 (31 mai 1943) étendant aux maladies professionnelles les dispositions de la législation sur la réparation des accidents du travail.

Les maladies professionnelles indemnisables

Sont considérées comme maladies professionnelles :

- Les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs ;
- Les infections microbiennes dont sont atteintes les personnes

occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux ;

- Les affections résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières entraînées par l'exécution des travaux limitativement énumérés par ces mêmes tableaux.

Dans le cadre de l'assurance Responsabilité Civile exploitation, les maladies professionnelles non classées contractées par le personnel de l'assuré peuvent être couvertes. En effet, cette garantie s'applique aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que l'assuré peut encourir à l'égard de ses préposés ou salariés en application des règles du droit commun, à la suite de maladies contractées par ces derniers, du fait ou à l'occasion du travail, lorsque ces maladies ne sont pas classées parmi celles donnant lieu à réparation en vertu de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.



Certification ISO 37001: L'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale certifiée ISO 37001 pour son système de management anti-corruption.



L'ACAPS vient d'obtenir la certification ISO 37001/2016, confirmant son engagement dans la lutte contre la corruption.

L'obtention de cette certification vient récompenser la démarche continue de l'Autorité à se conformer aux exigences des meilleurs standards internationaux en matière de lutte contre la corruption, et ce en vue de renforcer les actions entreprises depuis la signature de la convention de coopération pour la prévention et la lutte contre la corruption en 2019, avec l'Instance Nationale de la Probité, de la Prévention et de la Lutte contre la Corruption (IN-PPLC) et les deux instances de régulation du secteur financier, Bank Al Maghrib (BAM) et l'Autorité Marocaine du Marché des Capitaux (AMMC).

Trophées de l'Assurance : L'ACAPS primée pour son programme de formation en e-learning «E-Wassit Taamine»



L'ACAPS a reçu le prix « Innovation Knowledge » pour son programme de formation en e-learning « E-Wassit Taamine » destiné aux intermédiaires d'assurance, et ce dans le cadre de la deuxième édition des Trophées de l'Assurance qui s'est déroulée le 15 février 2024 à Casablanca. Cette consécration vient en reconnaissance aux efforts déployés par l'Autorité pour renforcer les compétences des intermédiaires d'assurance en leur fournissant des apports théoriques et pratiques pour suivre les évolutions du secteur.

FORMATION EN LIGNE



E-wassit Taamine

Plateforme de formation en e-learning au profit des intermédiaires d'assurance

Programme de formation 100% en ligne

Obtention d'un «**Certificat en Intermédiation d'Assurance**» lors de la validation des six thèmes déclinés à travers ce programme

E-Wassit Taamine est une plateforme de formation en e-learning au profit des intermédiaires d'assurance, développée en partenariat avec l'Université Internationale de Rabat. Ce programme gratuit de formation, 100% en ligne, vous permettra de renforcer vos compétences professionnelles et d'obtenir un « Certificat en Intermédiation d'Assurance » après la validation de six thèmes déclinés à travers ce programme. La Formation est accessible à tout intermédiaire d'assurance qui souhaite s'inscrire sur la plateforme.

Un septième thème portant sur « l'assurance inclusive » a été ajouté au niveau de la plateforme E-wassit Taamine.



ENVIRONNEMENT & RÉGLEMENTATION

THEME 1



INTERMÉDIATION

THEME 2



ASSURANCES DE CHOSSES

THEME 3



ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

THEME 4



ASSURANCES DE PERSONNES

THEME 5



ASSURANCES TAKAFUL

THEME 6



ASSURANCE INCLUSIVE

THEME 7

Ce thème vise à vous clarifier, en tant qu'intermédiaires et distributeurs agréés, la notion de micro-assurance dans le contexte marocain en particulier, ainsi que les besoins et attentes des différentes populations cibles. Il permet également de mettre en lumière les types de contrats de micro-assurance pour pouvoir les vulgariser auprès de vos clients.



Pour rappel, les inscriptions à la formation E-WASSIT Taamine au profit des intermédiaires ont été lancées il y a trois ans (le 25 janvier 2021).

Le nombre d'inscrits a depuis cette date atteint plus de 1432 participants à cette plateforme développée par l'ACAPS afin de répondre aux besoins des intermédiaires d'assurance.

Afin de garantir la réussite de ce projet, nous incitons les intermédiaires inscrits à la plateforme à valider les thèmes de formation qui couvrent toutes les compétences théoriques et pratiques dont l'intermédiaire a besoin dans le cadre de sa profession.



Publications et événements

Global Money Week: L'ACAPS sensibilise les jeunes à l'importance de l'assurance et de la prévoyance sociale. Elle a pris part à la douzième édition de la semaine de l'éducation financière « Global Money Week », qui s'est tenue cette année du 18 au 31 mars sur le thème « Protège ton argent, assure ton avenir ».

<https://www.acaps.ma/fr/l-acaps/notre-actualite/global-money-week-lacaps-sensibilise-les-jeunes-limportance-de-lassurance-et>

Le président de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS), M. Abderrahim Chaffai a accordé une interview au journal «Assabah» qui a été publiée dans son édition du 13 mars 2024.

<https://www.acaps.ma/fr/l-acaps/notre-actualite/le-president-de-lautorite-accorde-une-interview-au-journal-assabah>

Le président de l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS), M. Abderrahim Chaffai a accordé une interview au journal «L'Economiste» qui a été publiée dans son édition du 11 mars 2024.

<https://www.acaps.ma/fr/l-acaps/notre-actualite/le-president-de-lacaps-accorde-une-interview-au-journal-leconomiste>

Dans le cadre de sa mission de promotion des bonnes pratiques, l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS) poursuit, en cette année 2024, la tournée de formation et de sensibilisation destinée aux intermédiaires d'assurance. Elle a organisé le jeudi 22 février à Beni Mellal, la 10^{ème} session de formation axée sur la thématique « Opportunités et enjeux du métier d'intermédiaire d'assurance ».

<https://www.acaps.ma/fr/l-acaps/notre-actualite/lacaps-organise-la-10eme-session-de-formation-au-profit-des-intermediaires>

Dans le cadre de sa mission de promotion des bonnes pratiques, l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale (ACAPS) a clôturé la deuxième tournée de formation destinée aux intermédiaires d'assurance en organisant une rencontre de sensibilisation dans la région de Darâa-Tafilalet.

<https://www.acaps.ma/fr/l-acaps/notre-actualite/lacaps-cloture-la-deuxieme-edition-de-la-tournee-de-formation-au-profit-des>