



XVIII CONGRES DE DROIT DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE

Paris, 5-8 Septembre 2006

THEME III : RISQUES PROFESSIONNELS : PROTECTION SOCIALE ET RESPONSABILITE DE L'ENTREPRISE

RAPPORT NATIONAL / PROTECTION ET PREVENTION ATTARDEES DES RISQUES PROFESSIONNELS AU MAROC

Professeur Abdellah Boudahrain
aboudahrain_36@yahoo.fr

Remarques préliminaires :

1- Il y a lieu de préciser, au préalable, que le système marocain des risques professionnels (accident du travail et maladies professionnelles) est d'abord régi par le dahir (loi) du 27 juin 1927. Ce texte a été aménagé sur le plan strictement formel par un dahir du 6 janvier 1963, complété par plusieurs textes réglementaires qu'il serait fastidieux d'en faire état dans le présent rapport.

Mais ce qu'il y a lieu de souligner c'est que ce système ne fait pas partie du régime de la sécurité sociale, ou plutôt des assurances sociales, géré par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)⁽¹⁾.

On relève en outre, que les questions posées par les auteurs du questionnaire destiné à la rédaction des rapports nationaux sont non seulement relatives à la protection sociale des victimes des risques professionnels ou leurs ayants droit, leurs réponses sont également en rapport avec la législation du travail. Or, à ce titre, il convient de se reporter à notre nouveau code du travail, promulgué par le dahir n° 1-03-194 relatif à la loi n° 65-99 du 11 septembre, publié par l'édition générale (en langue arabe) du bulletin officiel n° 5167 du 8 décembre 2003 et entré en vigueur le 7 juin 2004 et comprend 589 articles répartis en sept (7) Livres. L'édition traduction en français du code du travail a été ensuite publiée par le bulletin officiel n° 5210 du 6 mai 2004.

Certaines dispositions de ce texte législation apportent plusieurs réponses aux questions concernant le présent thème III, directement ou indirectement.

⁽¹⁾ Cf. notre ouvrage. La sécurité sociale au Maghreb du nouveau millénaire : Carences et Défis. Tome 1 : Maroc. Edité par la Société d'édition et de diffusion Al Madariss. Casablanca. Novembre 2000. 509 pages.

Toutefois, l'analyse et l'appréciation critique des dispositions y afférentes seront hors de propos dans un rapport national qui est centré sur l'essentiel. D'ailleurs, une explication exhaustive du droit du travail au Maroc a fait l'objet, de notre part, d'un ouvrage en deux tomes⁽¹⁾.

Par conséquent, sur le plan méthodologique, il est souhaitable de répondre, très succinctement, aux différentes questions actualisées par le code du travail en se référant, le cas échéant, aux articles les concernant et aux pages des deux tomes de l'ouvrage cité⁽¹⁾. Ce n'est qu'ensuite que sera entamée l'étude du régime marocain des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte, éventuellement, des réponses aux questions posées avec leurs références suivant les modifications apportées par le code du travail. Mais cette étude sera essentiellement centrée sur le dahir du 6 février 1963 et ses textes d'application.

- Question 1, 2, 3, 4 et 5 : Leurs réponses se trouvent dans le rapport national ;

- Question 6 : la réponse est signalée ci-dessus et aussi dans le rapport national ;

- Question 7 : Causes de suspension exclusive (article 32 du code du travail/CT) :
 - + la durée de l'absence du salarié pour maladie ou accident dûment constaté par un médecin.
 - + la période d'incapacité temporaire du salarié résultant d'un accident du travail d'une maladie professionnelle (tome 2, p. 128).

- Question 8 et 9 : articles 281 à 344 (titre IV du Livre II CT, pp. 618 à 620 du tome 1) : santé et sécurité du travail.

- Question 10 : Rien de précis à ce sujet, mais possibilité de délégation aux responsables du service chargé de la santé et de la sécurité du travail, dans le cadre de la gestion interne de l'entreprise. Voir les dispositions relatives aux questions 8 et 9.

- Question 11 : Création des comités d'hygiène et de sécurité et du conseil de la médecine du travail et de la prévention des risques professionnels. Voir la réponse aux questions 8 et 9 ci-dessus et pp. 644 à 647 du tome 1.
 - + Une « société marocaine de médecine du travail et d'ergonomie » (SO.MA.NE.TRE) a été créée en décembre en 1987, mais ses travaux n'ont pas débouché sur la définition d'une politique et d'une stratégie pour établir un « programme de santé au travail » (pp. 621 et 622 du tome I).
 - + Les services de santé au travail sont également des organismes extérieurs à l'entreprise, mais ils imposent des obligations à l'employeur dans ce domaine (article 305, al 1 CT : pp. 623 à 628 (du tome I).

⁽¹⁾ Cf. notre ouvrage : Le droit du travail au Maroc. Tome 1 : Embauche et conditions de travail. 656 pages, Tome 2 : Rémunération, sécurité de l'emploi, règlement des conflits individuels du travail, relations collectives de travail. 661 pages. Edité par la Société d'édition et de diffusion Al Madariss. Casablanca. Février 2005. Une note de lecture de cet ouvrage paraîtra dans l'un des prochains numéros de la revue internationale de sécurité sociale.

- Question 12 : Selon l'article 89 CT, l'entrepreneur principal assume la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles lorsque les travaux sont exécutés ou les services sont fournis par des salariés d'une entreprise de sous traitance, avec certaines conditions. (Voir pages pp. 401 à 403 du tome I).

De même, l'article 477, al 3 CT permet aux agences d'emploi privées de mettre à la disposition d'un « utilisateur » (tierce personne) des « salariés temporaires ». Mais il n'est pas précisé que l'employeur principal supporte les charges relatives à la protection en cas de risques professionnels ou d'assurances sociales (pp 388 à 398, not. p.396 du tome 1).

- Question 13 : En rappelant les réponses aux questions 8 et 9 ci-dessus, le code du travail prévoient surtout des obligations de l'employeur comme des salariés en cas de non respect des dispositions (articles 281 à 344 CT, titre IV du Livre II) relatives à la fois à la prévention et à la répression.

Il s'agit, en l'occurrence :

- le principe de l'interdiction à l'employeur de permettre au personnel d'utiliser des produits, substances appareils ou machines reconnus comme étant susceptibles de porter atteinte à sa santé ou de compromettre sa sécurité ;

- l'obligation de l'employeur à s'assurer que les produits contenant de substances dangereuses comportent sur leur emballage un avertissement du danger qu'ils représentent ;

- le devoir incombant à l'employeur d'informer les salariés par le règlement intérieur et par affiches les dispositions concernant la protection des machines ;

- l'obligation des salariés à utiliser les dispositifs protecteurs dont sont munies les machines et de ne pas rendre ces dispositifs inopérants ;

- la qualification de faute professionnelle lourde justifie le renvoi du travailleur, sans préavis ni indemnités, lorsque celui-ci dûment informé ne s'est pas conformé aux prescriptions à l'hygiène ou à la sécurité ;

- mention de nouveaux représentants syndicaux dans l'entreprise, s'il en existe, pour les informer également de certaines modalités et la sanction encourue en cas de non-respect de cette obligation ;

- l'augmentation du taux des pénalités, mais aussi la suppression d'une sanction accessoire (fermeture de l'entreprise) ;

- la référence à une liste plus ouverte des risques professionnels et à ses destinataires. Cette liste fait suite à un arrêté relatif à l'élargissement des maladies professionnelles et à la protection des salariés contre certains type de maladies.

Mais ce qu'il faut souligner à ce propos est que ces dispositions ou mesures risquent de demeurer purement formelles en raison du contrôle défectueux de la part des agents de l'inspection du travail en cas de violation de la loi par l'employeur. (explications détaillées in pages 619 et 620 du tome I).

- Question 14 et 15 : Rien de précis n'est prévu ni par le dahir du 6 février 1963, ni par le code du travail en ce qui concerne les obligations de l'employeur pour protéger les salariés contre les risques psychiques et pour la prévention du stress au travail, si ce n'est indirectement en rapport avec les obligations énumérées sous la question 13.

Il en va de même en ce qui concerne la question 15. S'il existe une nouvelle législation interdisant de fumer dans les lieux de travail, elle est superbement ignorée.

- Question 16 : Il y a lieu de se reporter à la réponse à la question 7 ci-dessus, dont l'article 32 CT prévoit, entre autres, parmi les causes de suspension exclusive :

- la période qui précède ou suit l'accouchement d'une femme enceinte (p.128, tome II) ;

- la cessation d'une relation de travail à durée déterminée, qui peut être étendue aux travailleurs intérimaires (explication et débat pp. 138 à 142 du tome II).

Pour le cas des mineurs, s'il s'agit des enfants mineurs, leur emploi est réglementé (pp. 250 à 266 du tome I) par le code du travail et d'autres législatifs.

S'il s'agit des travailleurs dans les mines, leur protection est régie par une législation spéciale (pp. 228 à 249 du tome I). Mais, dans les deux cas, le non respect des obligations de l'employeur est quasi général. Et ce, malgré des dispositions protectrices du code du travail en matière de santé et de sécurité :

- Délégués à la sécurité en ce qui concerne les travailleurs salariés dans les mines (pp. 246 à 250 du tome I).

- Travaux interdits aux enfants comme aux femmes (pp. 264 à 266 du tome I).

- Concernant la protection résiduelle de la maternité au travail : rupture du contrat de travail, suspension du contrat de travail, repos pour allaitement et garderie d'enfants (pp. 290 à 297 tome I).

- Pour ce qui est de l'emploi et de la protection des handicapés (pp. 298 à 303 du tome I).

- Question 17 : Renvoi à la réponse à la question 13 ci-dessus, avec les explications précitées.

- Question 18 : Ni le code du travail, ni la législation relative aux risques professionnels n'ont abordé le cas du contrôle préalable à l'emploi de travailleurs par des tests génétiques ou de dépistage du VH/SIDA à titre préventif.

Il existe seulement une organisation non gouvernementale spécialisée dans ce domaine. Mais son contrôle ne vise pas particulièrement les candidats à un emploi quelconque.

Il en va de même du rôle des services compétents du ministère de la santé publique.

- Question 19 : Voir la réponse à la question 7 concernant les causes de suspension ou de cessation d'emploi, le code du travail ne prévoit que les situations suivantes :

- suspension en cas de maladie de courte durée ;

- mise à pied à objectifs et effets variables, dont ne fait pas partie le cas cité dans la question posée.

Aussi faut-il se reporter à la réponse à la question 12, quoiqu'elle ne concerne pas directement la présente question.

- Questions 20 et 21 : Il convient de se reporter au rapport lui-même concernant la réparation des risques professionnels.

- Question 22 : Voir la réponse à la question 13 ci-dessus.

- Question 23 : Outre la réponse partielle à la question ci-dessus, il y a lieu de signaler que, selon l'article 432 CT, les délégués du personnel ont seulement pour mission :

- de présenter à l'employeur toutes les réclamations individuelles qui n'auraient pas été directement satisfaites et qui sont relatives aux conditions de travail découlant de l'application de la législation du travail, du contrat de travail et du règlement intérieur ou de la convention collective de travail ;

- de saisir de ces réclamations, en cas désaccord avec l'employeur, l'agent chargé de l'inspection du travail (pp. 408 à 423 du tome II, not. p. 409).

Quant au comité d'entreprise, qui est nouveau au Maroc, d'après l'article 466 CT, son rôle est essentiellement consultatif. Ainsi, cet organe est seulement chargé, dans le cadre de sa mission consultative, des questions suivantes :

- les modifications structurelles et technologiques à effectuer dans l'entreprise ;

- du bilan social de l'entreprise lors de son approbation et donc sans qu'il soit indiqué qu'il donne également son avis sur les mesures relatives aux ressources humaines comme cela était prévu dans la version 1999 du projet CT.

- de la stratégie de production de l'entreprise et des moyens tendant à accroître le rendement de celle-ci.

- d'établir les projets sociaux en faveur des salariés et veiller à leur exécution (pp. 427 à 429 du tome I). On renvoie donc à la réponse à la question 11.

Enfin, en complément aux précisions précédentes, vous trouverez ci-joint le texte du rapport national établi principalement sur la base de la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, d'autant plus que le code du travail ne se réfère pas au dahir du 6 février 1963 et n'abroge expressément pas les dispositions de ce texte qui sont contraires ou aménagées par la nouvelle législation du travail.

D'ailleurs, en se référant au Livre VII du code du travail, l'article 586 dispose, d'une manière générale, que « Sont abrogées, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, toutes dispositions contraires ou relatives au même objet ». Mais il ne fait qu'énumérer les textes législatifs relatifs au droit du travail dont notamment :

- Services médicaux du travail :

+ Le dahir n° 1-56-093 du 8 juillet 1957 concernant l'organisation de ces services ;

+ Décret n° 2-56-248 du 8 février 1958 portant application du dahir sus indiqué.

En outre, l'article 588 CT dispose, de son côté, que « Les références aux dispositions des textes abrogés en vertu de la présente loi et contenues dans les textes législatifs ou réglementaires s'appliquent aux dispositions correspondantes prévues par la présente loi ».

On peut certes considérer que ceci concerne également les dispositions en rapport avec les risques professionnels, en se référant aux réponses aux vingt trois (23) questions posées pour l'établissement des rapports nationaux. Mais, en se reportant aux dispositions de l'article 586 énumérant les textes législatifs expressément abrogés, le dahir du 6 février 1963 n'est nullement cité, ce qui est tout à fait normal.

Il en va de même en ce qui concerne les textes réglementaires relatifs au régime des accidents du travail et des maladies professionnelles. En

effets, selon les différents textes d'application du nouveau code du travail, qui ont tous été publiés par l'édition traduction du bulletin officiel n° 5280 du 6 janvier 2005, on retient seulement deux décrets relatifs aux risques professionnels :

- décret n° 2-04-512 du 29 décembre 2004 fixant les membres du conseil de médecine du travail et de la prévention des risques professionnels et les modalités de leur nomination (p. 24, BO n° 5280).

- décret n° 2-04-682 du 29 décembre 2004 fixant les travaux interdits aux mineurs de moins de 18 ans aux femmes et aux salariés handicapés (p.29 du BO n° 5280).

En d'autres termes, les problèmes de coordination et d'harmonisation entre le code du travail et le dahir du 6 février 1963 et de leurs textes d'application subsistent.

2 - Réparation et prévention : quelle complémentarité ?- Les accidents du travail sont généralement considérés comme une fatalité inhérente à l'industrialisation.

C'est ainsi que le dahir du 25 juin 1927⁽¹⁾, inspiré de la loi française du 9 avril 1898, assure la réparation de ces risques professionnels au Maroc. Ce régime, révisé sur le plan formel par le dahir n° 1-60-223 du 6 février 1963⁽²⁾, vise donc essentiellement l'indemnisation de la victime tout en la déchargeant du fardeau de la preuve par le procédé classique de la présomption. Cependant, les mécanismes adoptés demeurent franchement insuffisants. Les mesures de réparation des accidents du travail sont coûteuses et ne permettent pas toujours un complet rétablissement de la victime.

Le mécanisme de la réparation ne s'attaque pas aux causes du risque professionnel encouru par le salarié. Il est alors incompatible avec la prévention qui, elle, tend à faire diminuer sensiblement le nombre et la gravité des accidents et, partant, doit occuper la première place dans les efforts accomplis par la collectivité dans ce domaine. Mais si on décèle une incompatibilité entre le mécanisme de la réparation et ceux de la prévention cela n'implique pas nécessairement d'éliminer le premier au profit des seconds. Malgré ses imperfections, le mécanisme de la réparation demeure utile du moment que les risques professionnels ne peuvent être totalement éliminés. Néanmoins, les efforts conjugués des pouvoirs publics et des « partenaires sociaux » dont les employeurs en particulier, doivent porter en priorité sur l'institution d'un cadre juridique qui organise et développe l'action technique de la prévention. La politique nouvelle qui pourra être suivie en la matière devra également prendre en considération la controverse : prévention et répression.

3 - Problématique de la répression- En partant du fait que la prévention en matière de risques professionnels repose sur l'idée essentielle qu'il est possible de détecter les causes d'accidents avant que ceux-ci ne se produisent, on se demande si une répression consécutive à la réalisation de ces risques est nécessaire et utile. L'insuffisance chronique, voire l'absence, de politique cohérente et énergique en matière de prévention des accidents du travail au Maroc ne permet pas de rechercher seulement les solutions appropriées en matière de prévention et de réparation, mais aussi de responsabiliser l'employeur en prenant à son encontre des sanctions toutes les fois qu'il contrevient aux consignes et mesures de sécurité et d'hygiène du travail. Ces sanctions visent

⁽¹⁾ BO, n° 766 du 28 juin 1927. Les articles 747 à 752 du dahir du 12-8-1913 portant code des obligations et contrats (COC) traitent également des conditions dans lesquels un employeur non assujéti au dahir du 25 juin 1927 peut être tenu de réparer les accidents de travail de son personnel.

⁽²⁾ Cf. BO, n° 2629 du 15-3-1963, p. 357 et rectificatif BO, n° 2636 de mai 1963, pp. 659-660.

tant à réprimer les fautes inexcusables et intentionnelles du chef d'entreprise, ou de ses préposés à la direction de l'établissement où s'effectue le travail sans respect des normes de sécurité, qu'à faire prendre conscience à ces derniers l'importance de la gravité de leurs obligations en ce domaine. De ce point de vue, la répression gagnerait à être rapprochée à la fois avec la prévention et avec la réparation. La jurisprudence ne semble cependant pas encore s'orienter vers une répression sévère des infractions commises par les employeurs en matière d'accidents de travail. Ceci est dû, d'une part, aux lacunes législatives dans la mesure où le dahir de 1963⁽¹⁾ ne dispose que de sanctions peu ou prou dissuasives, encourues à la suite de l'inapplication des règles et formalités prescrites par ce texte⁽²⁾. Seules des dispositions du code de travail disposent de certaines sanctions en matière d'hygiène et de sécurité du travail⁽³⁾. D'autre part, ni le parquet ni la victime n'ont recours à l'article 432 du code pénal qui offre un moyen intéressant pour la mise en cause de l'employeur⁽⁴⁾. Les lacunes du régime marocain en matière de réparation, de prévention et de répression dans ce domaine militent, en définitive, pour l'adoption d'un cadre juridique d'ensemble permettant l'amélioration des conditions de travail des salariés et, partant, une diminution sensible des risques d'accidents au lieu des ajouts apportés par le nouveau code du travail. Ce n'est qu'alors qu'on dira, comme Albert Thomas, que « les lois (seront) la conscience de ceux qui n'en ont pas ».

En attendant qu'une telle éthique se préciserait un jour, le projet de loi modifiant et complétant le dahir n°1-60-223 du 6 février 1963 relatif à la réparation des accidents du travail n'apporte pas de changements significatifs pour une meilleure protection des salariés dans ce domaine, bien qu'il prévoit pour la première fois des dispositions portant, d'une part, sur la prévention de ces risques professionnels (chapitre III) et, d'autre part, sur « la rééducation fonctionnelle, la réadaptation professionnelle et la réinsertion professionnelle » (chapitre IV). Il y a lieu de souligner, par ailleurs, qu'une telle protection n'est pas, et ne doit pas être, assurée par la seule législation afférente à la réparation et à la répression en la matière. Les questions de prévention sont également abordées et régies par des dispositions tenant au droit du travail, en l'occurrence celles afférentes à la santé et à la sécurité au travail⁽¹⁾, mais qui ne seront pas examinées dans le cadre limité à la protection assurée par la sécurité sociale.

On n'omettra pas de signaler qu'une telle protection ne pourra être complète si on ne tiendra pas aussi compte de la loi n° 07-92 relative à la protection sociale des personnes handicapées et des textes législatifs ou réglementaires qui en dépendent⁽²⁾, d'une part, et du régime d'assurance invalidité⁽³⁾. Toutefois, on se contentera d'analyser et d'évaluer le régime actuel de la réparation des risques professionnels et les dispositions devant le réviser, tout en jetant un regard prospectif sur l'éventualité de leur prise en charge par l'assurance sociale ou, plus précisément, par la CNSS.

⁽¹⁾ Cf. art. 172-310 et art. 352 à 357 du dahir du 6 février 1963.

⁽²⁾ Il faudra attendre l'adoption du projet de loi révisant le dahir du 6-2-1963 pour qu'un article 357 bis accentue les sanctions commises généralement par l'employeur ou ses préposés tant dans le cadre de la réparation que de la prévention des risques professionnels. Ainsi, sans aller jusqu'à des peines privatives de liberté, les contrevenants aux dispositions en la matière pourront être passibles d'une amende de 5000 à 10 000 dh et, en cas de récidive, de 10 000 à 20 000dh.

⁽³⁾ Voir la réponse aux questions 8 et 9.

⁽⁴⁾ Cet article est identique à l'article 319 du code pénal français. Cf. Ph Laurent « Prévention et répression des accidents du travail: lacunes et ambiguïtés ».Gaz. Pal. n° s 9 à 11 Janvier 1977,p.2 et ss.

⁽¹⁾ Renvoi aux réponses aux questions s'y rapportant, supra

⁽²⁾ Cf. dahir n° 1-92-30 du 10-9-1993 portant promulgation de la loi n° 07-92 relative à cette protection(BO, n° 4225 du 20-10-1993, p. 559), dont l'article 7 est afférent à une prévention d'ordre général du handicap.

⁽³⁾ On rappelle l'utilité d'une notion étendue de l'incapacité de travail pour une protection efficiente contre de pareils risques professionnels. Voir sur ce sujet infra n° 11.

Compte tenu de ces considérations, on se penchera à la fois sur le domaine de la réparation (I) et la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (II).

I/ Domaine de la réparation.

On examinera successivement les personnes protégées par le dahir de 1963 (A), la responsabilité des employeurs assujettis (B) et les événements considérés (C).

A/ Personnes protégées.

Il convient d'abord de cerner la notion des personnes protégées par le régime en vigueur (1), puis dégager les extensions légales permises (2).

1) Notion étroite.

4 -Enumération limitative des bénéficiaires de la réparation-

L'article 7, al. 1er du dahir de 1963 énonce, sans donner une définition précise des personnes protégées, que bénéficient de ses dispositions « les ouvriers, employés, agents de maîtrise ou de direction au service des entreprises et employeurs ci-après ... ». Ainsi, le législateur ne semble pas limiter la protection à certaines catégories de travailleurs plutôt que d'autres, ce qui peut paraître positif sur le plan social. Pourtant, il ramène les bénéficiaires de la réparation aux personnes employées dans des entreprises où s'exécutent des travaux déterminés légalement comme susceptibles d'entraîner des risques professionnels. On est alors devant une notion anti-sociale puisque l'intérêt légitime de la victime à la protection passe au second plan. C'est comme si le texte cité vise seulement les employeurs soumis aux règles édictées (articles 7 à 12). On peut néanmoins se reporter à l'article 3 des mêmes textes qui définit l'accident du travail⁽¹⁾, d'où il ressort que les conditions requises pour bénéficier du régime actuel sont intimement liées à la notion de travail, à la cause de l'accident et à la qualité de l'employeur. Des extensions légales sont cependant prévues.

2) Les extensions légales.

5 - Champ d'application plus étendu que celui du régime géré par la CNSS- On observe cependant que malgré la notion «étroite» des personnes protégées, le champ d'application du dahir de 1963 est plus étendu que celui du régime général d'assurance sociale. Outre les travailleurs salariés occupés dans le commerce, dans l'industrie, dans les professions libérales et dans l'agriculture, le domaine de la protection contre les risques professionnels s'étend également aux gens de mer, aux personnes non titulaires des administrations publiques de l'Etat et des municipalités, aux travailleurs à domicile, aux élèves des établissements d'enseignement technique et des centres d'apprentissage publics et privés, aux détenus et aux chômeurs exécutant au titre de l'assistance chômage. Les employeurs et les membres de leur famille peuvent eux aussi bénéficier de ladite protection.

La liste des extensions légales a été, en outre, progressivement complétée et peut l'être encore plus⁽²⁾, mais il ne faut cependant pas trop se faire d'illusion sur l'effectivité de cette extension. Pour ne prendre que l'exemple des chômeurs, on ne peut affirmer qu'ils sont protégés contre les accidents de travail alors qu'ils ne bénéficient d'aucune assistance pendant leur chômage. Autrement dit, le terme de « chômeur » doit être entendu ici dans le sens d'un simple arrêt de travail dû à des événements liés à l'organisation de l'activité de l'entreprise employant de futurs victimes d'accident du travail et qui sont toujours liés par une relation de travail avec leur employeur. En tout cas, dans la perspective de prise en charge de ces risques professionnels par la sécurité sociale, la notion de

⁽¹⁾ Voir sur cette notion infra n° 12.

⁽²⁾ Pour compléter cette liste, cf. Paul Lancre « Législation Marocaine du Travail » (recueil de textes). Tome 2. PS A 95 à 115. Casablanca. 1973.

personnes protégées et les extensions légales prévues ne manqueront pas de poser le problème de la protection de ces travailleurs contre les autres risques socio-professionnels (maladies, soins de santé, maternité, invalidité, vieillesse, décès, etc.) Il n'en demeure pas moins qu'une liste -aussi longue soit-elle- des personnes protégées reste limitatives. Aussi dans le cadre de la réforme du système de protection sociale dans son ensemble, devrait-on adopter une définition qui engloberait tant les travailleurs dépendants que les travailleurs indépendants⁽³⁾ ainsi qu'une notion moins rigide de l'accident de travail et lever l'obstacle de la responsabilité directe de l'employeur.

B/ Responsabilité des employeurs assujettis.

6 - Responsabilité directe (pour faute)- La législation marocaine en matière d'accidents du travail reste encore fondée sur la responsabilité directe de l'employeur, même en se reportant à l'article 1er, al. 1 du projet de révision du dahir de 1963⁽¹⁾, alors qu'une évolution sensible a touché la plupart des régimes qui ont été fondés sur ce principe, en l'occurrence la France, la Belgique et la Tunisie pour ne citer que ces pays. Si le premier pays a résolument adopté la technique de l'assurance sociale, les deux autres ont, après avoir imposé à l'employeur l'obligation de souscrire à une police d'assurance privée, finalement opté pour cette même technique⁽²⁾. En revanche, le régime marocain reste caractérisé par le principe de l'assurance facultative, ce qui atténue sensiblement la protection garantie, notamment au détriment des salariés occupés par les entreprises non assurées auprès d'un organisme d'assurance privée. Ainsi, la notion traditionnelle de la responsabilité de l'employeur (1) ne devrait plus exister lors de l'intégration des accidents du travail dans le système de protection par l'assurance sociale. Les règles relatives à l'obligation d'assurance (2) ou à l'assurance volontaire (3) dans certaines situations ne seraient plus, elles aussi, de mise dans ce système⁽³⁾.

1) Notion traditionnelle de responsabilité.

7 - Une responsabilité aléatoire- La réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles est liée au principe de la responsabilité directe de l'employeur lorsque le sinistre ou la maladie sont inhérents à la profession ou à l'activité exercée par le salarié, en rapport avec l'entreprise où il est occupé. La protection assurée est ainsi loin d'être efficace du moment que l'employeur n'est pas obligé de contracter une police d'assurance à cet effet, En outre, même si cette police est contractée, l'indemnisation de la victime ne se fait pas de manière systématique; cette réparation doit suivre une procédure longue et fastidieuse⁽⁴⁾. Enfin, les possibilités financières souvent faibles des petites et moyennes entreprises constituent, avec le défaut d'assurance, un frein à la protection de la victime. Aussi convient-il d'opter pour le cadre plus approprié de

⁽³⁾ Au moins faudrait-il prévoir que cette dernière catégorie puisse bénéficier de l'assurance volontaire du régime général d'assurance sociale en cas d'accidents du travail comme c'est, par exemple, le cas en Egypte et en Tunisie.

⁽¹⁾ Cette disposition stipule, en effet, que l'indemnité due en cas d'accident du travail est « à la charge de l'employeur », quoique celui-ci sera désormais tenu de souscrire à un contrat à cet égard auprès d'une compagnie d'assurance qui se substituera à lui pour le paiement de cette indemnité.

⁽²⁾ Ainsi, la Tunisie a, en février 1994, intégré ces risques professionnels dans le régime d'assurance sociale. Cf. Loi n°94-28 du 21-2-1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles (J.O., n° 15 du 22-2-1994, pp. 308-318). Quant à la Belgique, si la loi du 10-4-1971 en vigueur continue d'opter pour l'obligation de l'employeur à s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance privée qui se subrogera à lui en cas de mise en cause de sa responsabilité civile directe, c'est la technique de l'assurance sociale qui prévaut.

⁽³⁾ Ceci permet de rappeler les problèmes de coordination et d'harmonisation entre le code du travail et le dahir du 6 février 1963 soulignés à la fin des remarques préliminaires.

⁽⁴⁾ Voir sur la procédure de réparation infra n°s 21 et ss.

l'assurance sociale où l'idée de responsabilité de l'employeur sera dépassée⁽⁵⁾. En attendant, seuls certains employeurs sont tenus de contracter une assurance privée⁽⁶⁾.

2) Assurance obligatoire limitée.

8 - Des dérogations discriminatoires - Les employeurs obligés de s'assurer contre les accidents de travail auprès des compagnies d'assurance, en faveur de leurs employés et ouvriers, sont uniquement des entrepreneurs traitants ou fournisseurs qui ont conclu un marché public avec l'Etat, les municipalités et les établissements publics. Toutefois, l'assurance n'est pas obligatoire lorsque les travaux ou fournitures sont confiés à une collectivité publique ou à un établissement public. Les concessionnaires ou exploitants de produits domaniaux peuvent également en être dispensés. Ainsi, seuls les travailleurs salariés occupés par ces employeurs peuvent, au cas où aucune dispense n'est accordée à leurs patrons, prétendre à une réparation assurée ; encore qu'ils ne représentent pas la majorité des victimes d'accidents du travail.

9 - Restrictions de la déchéance et nullité de certaines clauses - On peut cependant relever, en cas d'assurance, des mesures évitant à la victime de subir les méfaits de la déchéance ou lui permettant de bénéficier parfois de la nullité de certaines clauses du contrat d'assurance. Il est notamment précisé qu'aucune déchéance ne peut être opposée par l'assureur à la victime ou à ses ayants droit⁽¹⁾. L'assureur reste, en outre, substitué à l'employeur même insuffisamment assuré, pour le service de la totalité de la rente, sauf recours de l'assureur contre l'assuré⁽²⁾.

Par ailleurs, certaines clauses du contrat d'assurance sont frappées de nullité lorsqu'elles :

- interdisent à l'assuré de payer l'indemnité journalière à la victime sans accord préalable ou de ne pas le lui verser dès le lendemain de l'accident;
- excluent de la garantie les accidents résultant de cas de fortuit ou de force majeure autres que ceux résultant directement de faits de guerre ou de mouvements populaires ou commis par des attroupements ;
- limitent la garantie pour les accidents du travail dont peuvent être victimes des personnes bénéficiaires de plein droit du dahir de 1963⁽³⁾.

Ces mesures ne protègent toutefois véritablement la victime que lorsque l'employeur est assuré.

3) Une obligation d'assurance peu favorable aux salariés.

10 - Inégalité entre employeurs au regard d'une assurance facultative - En dehors des cas où l'employeur est tenu de contracter une police d'assurance accidents du travail, celui-ci a seulement la faculté de le faire dans la majorité des situations. Même les garanties exigées par les employeurs non assurés (versement du capital représentatif de la rente à la Caisse de dépôt et de gestion) restent insuffisantes, d'autant plus qu'ils bénéficient d'importantes exonérations⁽¹⁾. Dans ce contexte, si le système de l'assurance facultative paraît conforme dans son principe à l'intérêt des employeurs, ces derniers se trouvent à tout moment exposés à des recours de droit commun exercés contre eux par leurs salariés lorsqu'ils sont victimes d'accident du travail. Il résulte de ce régime

⁽⁵⁾ Voir infra n°s 40 et ss.

⁽⁶⁾ Cf. art. 330 et 347 du dahir de 1963.

⁽¹⁾ Cf. art. 341 du dahir de 1963. Par exemple, la suspension d'assurance pour non paiement des primes entre dans le cadre de la déchéance. Cf. Cass. civ. Arrêt n° 119 du 16 février 1965. RACS, tome 2. pp. 243-245.

⁽²⁾ Cf. art. 234 du dahir de 1963.- Cass. civ. Arrêt n° 125 du 6-8-1965. RACS, tome 2, pp. 258 -261.

⁽³⁾ Cf. art. 342 du dahir de 1963.

une inégalité réelle entre les employeurs au regard de leurs obligations. En définitive, que l'employeur soit ou non assuré, le système adopté est loin d'être satisfaisant pour la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, eu égard aux autres dispositions régissant ces risques.

10 bis - Une assurance obligatoire tenant compte des seuls intérêts des assureurs privés - Certes, les promoteurs de la révision du dahir de 1963 ne s'empêchent pas de soutenir que l'institution d'une assurance obligatoire mettra les salariés et particulièrement ceux des petites entreprises «à l'abri des conséquences de l'insolvabilité de l'employeur». Pourtant, si c'était vraiment l'intérêt des victimes ou de leurs ayants droit qui prévalaient, les décideurs politiques devaient plutôt présenter un projet alternatif à celui actuellement en gestation, qui serait fondé sur la technique de l'assurance sociale et dont la gestion pourrait être confiée soit à la CNSS, soit à un organisme spécialisé.

En réalité, comme pour ce qui est du régime de l'assurance maladie obligatoire gérée par la CNSS en ce qui concerne les salariés employés par les entreprises du secteur privé et assimilés, et même beaucoup plus en matière des accidents du travail et des maladies professionnelles qui le sont seulement par les assureurs privés, ces derniers privés ne sont pas prêts à s'en dessaisir pour d'autres organismes gestionnaires. Ils admettent d'ailleurs que l'assurance de ce risque est même quasi-obligatoire pour l'employeur, qui participe à 10,3% du chiffre d'affaires d'une telle branche en 1996 ; de même que c'est le deuxième risque assuré après celui des accidents de circulation, ce qui est loin d'être négligeable. Or comme ils avancent que l'ampleur des accidents de roulage, devenus une calamité nationale, rend la branche automobile est déficitaire, malgré les subventions qu'ils obtiennent de l'Etat, ils ont le droit de conserver la gestion de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles afin de compenser les pertes subies dans l'autre branche. Les pouvoirs publics ne peuvent décliner cette exigence, d'autant plus qu'ils escomptent réduire le montant des subventions qu'ils leur accordent. Ce n'est donc pas l'aspect social et humain qui domine, mais surtout l'esprit mercantile qui sous-tend la réformette envisagée.

Malgré cela, les assurances privées n'hésitent pas à se plaindre qu'à leurs dépens, pour le règlement des indemnités, les salariés usent et abusent de fraudes alors qu'elles n'ont pas de recours ou de moyens légaux pour y contrecarrer. Elles vont même jusqu'à soutenir que la branche des accidents du travail est la plus déficitaire avec un taux de sinistralité de 125 % et ce, parce qu'il s'agit, politiquement, d'une « prestation sociale »⁽²⁾. Or, comme on le verra, tant les procédures administratives et judiciaires complexes suivies pour aboutir à la réparation que la modicité des indemnités versées avec attermoissements et retards rendent la protection contre ces risques professionnels dérisoire. On n'oubliera pas aussi que les compagnies d'assurance privées profitent impunément des sommes considérables se rapportant à cette branche avant qu'une partie d'entre elles ne soit versée à la Caisse de dépôt et de gestion. Ceci accentue, sans aucun doute, la précarité de la situation des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles ou leurs ayants droit.

C/ Evénements considérés.

11 - Recherche d'un critère commun non confirmée - Depuis 1929, l'extension de la protection s'est manifestée non seulement sur le plan des

⁽¹⁾ Pour qu'ils en soient exonérés, les employeurs doivent néanmoins effectuer des dépôts à Bank Al Maghrib, ou à une banque agréée, de titres admis pour la représentation de réserve technique ou justifier d'une caution donnée par l'un des établissements bancaires et ce, pour l'usufruit au nom des titulaires d'une pension. Cf. art. 346 du dahir de 1963.

⁽²⁾ Sur le point de vue des assureurs privés sur cette branche, cf. Conjoncture, n° 781, mai 1999, p. 20.

personnes protégées, mais également sur celui des événements constituant les risques professionnels⁽¹⁾. Les deux étapes fondamentales de cette extension ont été le dahir du 31 mai 1943 sur les maladies professionnelles⁽²⁾ et le dahir du 26 octobre 1947 qui a assimilé l'accident du trajet à l'accident du travail à compter du premier avril 1948⁽³⁾. La victime d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle peut donc prétendre à la même réparation prévue en cas d'accident du travail. Toutefois, la distinction de ces risques professionnels ne va pas sans problèmes car chacun d'eux a des intérêts propres. La recherche d'un critère commun, fondé sur le préjudice corporel subi par la victime, devrait néanmoins déboucher sur une définition assez large du risque et, partant, sur un régime harmonisé couvrant les éventualités d'accidents du travail, de maladies (professionnelles ou non) et d'invalidité. Une telle alternative se pose évidemment dans le cadre de la prise en charge des risques professionnels par l'assurance sociale, d'autant plus que les efforts destinés à assurer une plus grande rationalisation dans le domaine des accidents du travail et de l'assurance invalidité penchent vers cette orientation.

On se bornera, pour le moment, à préciser et analyser les notions d'accident du travail proprement dit (1), d'accident du trajet (2) et de maladies professionnelles (3).

1) L'accident du travail proprement dit.

12 -Définition et éléments constitutifs de l'accident du travail -

Aux termes des articles 1er et 3 du dahir de 1963, est considéré comme accident du travail, l'accident, quelle qu'en ait été la cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail, même si cet accident résulte d'un cas de force majeure.

La recherche d'un critère satisfaisant devra cependant se situer aussi bien sur le terrain de la jurisprudence que sur celui de la doctrine et du législateur. Ainsi, « l'accident du travail est légalement caractérisé par l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant, au cours du travail, une lésion de l'organisme humain »⁽¹⁾. Il peut également être un événement d'origine extérieure à celui qui le subit et qui se produit avec une soudaineté correspondant le plus souvent à un choc, mais pouvant cependant avoir lieu sans action violente⁽²⁾.

Les éléments de « violence » et d' « extériorité » ne semblent pas être convaincants pour caractériser un accident du travail, notamment si on ne conteste pas le caractère professionnel du sinistre⁽³⁾. Le préjudice causé par un simple effort du travailleur, faux mouvement, entorse, hernies etc., doit être réparé comme un accident du travail⁽⁴⁾.

En revanche, le critère de « soudaineté » paraît acceptable car l'accident n'a pas souvent « une origine et une date certaine »⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Excepté le chômage, qui est lui aussi un risque professionnel, rappelons-le.

⁽²⁾ Cf. BO, n° 1598 du 11-6-1943, p. 450.

⁽³⁾ Cf. Paul Lancre : LMT, tome 2, PS-A-8.

⁽¹⁾Cf. Cass. civ. 10 mars 1942. JCP. 1942. II. 2027.

⁽²⁾ Cf. Commission de 1ère instance de sécurité sociale de Paris : décision du 30 octobre 1950. Bulletin de la jurisprudence de la Direction Générale de la sécurité sociale de mai à juillet 1951, p. 22.

⁽³⁾ Sur la contestation de la matérialité de l'accident et de son caractère professionnel, cf. Cass. civ., arrêt n° 1 du 3 avril 1962. RACS, tome 2, pp. 19-20 et infra n°s 23 et 24.

⁽⁴⁾ La cataracte survenue quelques heures après une blessure à l'œil et l'intoxication au cours du travail ayant entraîné le décès trois jours après ont été considérées comme suffisantes pour la qualification d'un accident du travail par la jurisprudence marocaine. Cf. Cass. civ., arrêt, n° 12 du 19 juin 1962 et Cass. civ. arrêt, n° 8 du 5 juin 1962. RACS, tome 2, pp. 45 et 34.

13 -Interprétation limitative - Peut-on écarter, d'autre part, un préjudice qui est « le résultat d'une série d'événements à évolution lente » et, par conséquent, distinguer, arbitrairement, la maladie de l'accident, voire éliminer la première éventualité lorsqu'elle n'est pas d'origine professionnelle ? En adoptant une telle attitude, on éludera fréquemment la réparation de préjudices causés au fait et à l'occasion du travail mais qui ne peuvent ni être qualifiés d'accident du travail, ni de maladie professionnelle⁽⁶⁾. Pourtant, au lieu de donner au critère de soudaineté un sens très étroit, il est possible de la rechercher dans l'action déterminante pour la maladie non professionnelle. Peut, en effet, être considérée comme accident du travail la maladie présentant un caractère de soudaineté, bien qu'ayant sa cause dans un fait particulier ne rentrant pas dans les conditions normales du travail⁽⁷⁾.

14 - Intérêt d'une interprétation libérale - Cette interprétation libérale a un double intérêt tant sur le plan de la protection de la victime qu'à l'égard de la notion d'accident du travail, bien qu'il s'avère difficile de tracer une frontière précise entre une maladie qui peut être considérée comme «accident de travail» et une maladie non professionnelle⁽⁸⁾. C'est dire l'intérêt d'adapter la notion d'incapacité du travail tirée de la loi néerlandaise du 18 février 1966⁽¹⁾, qui viserait aussi bien les risques de maladie (professionnelle ou non), d'invalidité et d'accident du travail et ce, dans le cadre d'un système unifié de sécurité sociale⁽²⁾. Cette approche doit également affecter le régime juridique de l'accident de trajet dont la notion n'est pas toujours claire.

2) L'accident de trajet.

15 - Assimilation à l'accident du travail mais sans définition précise - L'accident de trajet a été assimilé à l'accident du travail par le dahir du 26 octobre 1947, complété par le dahir du 13 août 1955, mais ni ces textes ni l'article 6 du dahir de 1963 n'en donnent une définition précise. Aussi ce risque peut-il être étendu ou limité par la jurisprudence ; néanmoins c'est vers l'extension de cas particuliers que l'on s'achemine, notamment par une création continue fondée sur la dynamique sociale en ce domaine⁽³⁾. Il s'agit donc de savoir jusqu'où va cette création et si elle est soutenable dans le cadre du système marocain actuel. Le choix entre l'assimilation complète de ce sinistre à l'accident du travail proprement dit et les différences existantes entre ces deux

⁽⁵⁾ Cf. Soc 16 oct. 1958. Bull. IV, n° 1044 (à propos d'une intoxication par l'oxyde de carbone) - Cass; civ. A n° 8 du 5 juin 1962 précité.

⁽⁶⁾Cf. Cass. soc. 15 oct. 1958. Dr. Ouv. 1959, p. 81.

⁽⁷⁾Cf. Cass. Req. 8 novembre 1910. S. 1911.II. 40 - Cass. civ.10 mars 1942. JCP. 1942. II. 2027.

⁽⁸⁾La jurisprudence pourrait jouer, notamment, un rôle dans l'interprétation libérale de la notion de « risque professionnel » . Toutefois, la cour de cassation marocaine est encore encline à la prudence. Ainsi, si cette haute juridiction a estimé qu'une hémorragie dont a été l'objet la victime « avant sa chute par terre » est considérée comme un « accident du travail », elle permet à l'employeur ou à l'assureur d'apporter la preuve contraire, par exemple que la victime est facilement sujette aux maladies ! Cf. Cass. soc. A n° 2065 du 10-9-1990. Dos. soc. 9570/89. G.T.M, n° 66/1992, p. 9.

⁽¹⁾ D'après la loi néerlandaise de 1966: « Est considéré comme incapable de travailler, totalement ou partiellement, le travailleur qui, par suite de maladie ou d'infirmité, ne peut plus gagner son salaire normal grâce à un travail correspondant à ses forces et à ses aptitudes, en tenant compte de sa formation et de sa situation professionnelles antérieures ». Cf. Tableaux comparatifs de la CEE. Passim- J. Brunet : « Limites entre l'accident du travail, la maladie et la maladie professionnelle » ; Gaz. Pal. n°s 19-20 du 20 juin 1977, p. 5 et 6.

⁽²⁾ Peut-on estimer que le projet de décret relatif à la protection des travailleurs exposés aux poussières de l'amiante comme exprimant la volonté des pouvoirs publics dans un domaine particulier ? Il va sans dire que les risques professionnels liés à l'utilisation de l'amiante se traduisent généralement par les fibroses et les cancers du poumon. Cf. Le Matin du 2-3-2000

⁽³⁾ Cf. Yve Saint Jours : « Une création continue : l'accident de trajet ». Semaine juridique, n° 23, I du 7 juin 1972, n° 2478.

régimes eu égard à l'influence de l'accident de droit commun permet de vérifier cette proposition.

16 - Distinction entre l'accident de trajet et l'accident du travail proprement dit - Le problème se pose fréquemment dans le cas d'accidents de la circulation survenus au fait ou à l'occasion du travail. Est assimilé à l'accident du travail l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller ou de retour, entre :

1° Le lieu du travail et sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un caractère certain de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend d'une façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ;

2° Le lieu de travail et le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, qu'il s'agisse du petit déjeuner, du déjeuner ou du dîner, même si ce repas est pris habituellement chez un parent ou un particulier ;

3° Le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas et a sa résidence.

Mais l'assimilation ne vaut que dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante de l'emploi. C'est donc le critère de l'intérêt personnel qui permet à la jurisprudence de distinguer un accident de trajet assimilable ou non à un accident du travail proprement dit⁽¹⁾. Une disposition identique en droit français⁽²⁾ avait donné lieu à une jurisprudence abondante⁽³⁾. On relève notamment sur le terrain de la preuve que l'interruption ou le détour ne se présument pas ; il appartient à l'adversaire de la victime d'en apporter la preuve, même si l'accident s'est produit après l'expiration du délai normal de trajet de retour. Pourtant, l'assimilation de l'accident de trajet à l'accident du travail ne permet pas d'avancer que, sur le plan de la protection, la victime bénéficie d'un régime de faveur du moment qu'une telle protection, assurée par le dahir de 1963, reste largement déficiente. Aussi convient-il de vérifier si dans le contexte du système actuel, en rapprochant la notion de l'accident de trajet à celle de l'accident de droit commun, l'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit sera plus intéressante.

17 - Distinction entre l'accident de trajet et l'accident de droit commun - Vu l'insuffisance de la protection en cas d'accident du travail et l'absence de technique d'assurance sociale, il aurait été préférable d'assimiler l'accident de trajet à l'accident de droit commun car la victime de ce dernier sinistre est assurée d'une indemnisation généralement supérieure à celle du régime de la réparation des accidents du travail, d'autant plus que les véhicules automobiles qui causent l'accident ont été toujours obligatoirement assurés⁽⁴⁾ et ce, malgré les nouvelles dispositions en matière d'indemnisation des victimes d'accidents causés par les véhicules terrestres à moteur qui limitent le pouvoir d'appréciation des juges en la matière⁽⁵⁾. Le recours de droit commun est ouvert toutes les fois que l'accident est survenu au cours du trajet alors que la victime

⁽¹⁾ Cf. Cass. civ. A n° 179 du 20 mars 1962. RACS, tome 1, pp. 311 à 313.

⁽²⁾ Cf. article 415 1^{er} du code de la sécurité sociale.

⁽³⁾ Cf. J.P. Brunet : « Difficultés relatives à la détermination de la notion d'accident de trajet ». Gaz. Pal., n°s 132-134, du 14 mai 1971, p. 2.

⁽⁴⁾ Cf. dahir n° 1-69-100 du 20 octobre 1969 relatif à l'assurance obligatoire des véhicules automobiles (BO., 5 novembre 1969, p. 1357).

⁽⁵⁾ Cf. dahir portant loi n°1-84-177 du 2 octobre 1984 (BO, n° 3753 du 3 octobre 1984) et son texte d'application : le décret n° 2-84-744 du 14-1-1985 relatif au barème fonctionnel des incapacités ainsi que l'instruction fixant les taux d'incapacité physique, annexée à ce décret.

n'était pas sous la dépendance de l'employeur⁽⁶⁾, de même que la transaction avec la compagnie d'assurance est permise⁽⁷⁾.

17 bis - Impact négatif de l'intervention des assureurs privés sur l'indemnisation - Il n'en demeure pas moins que le juge des accidents de droit commun, au civil comme au pénal, ne peut plus accorder aux victimes de ces sinistres ou à leurs ayants droit des indemnités substantielles comme c'était le cas avant 1984. Pourtant, il n'est pas indifférent de relever que les promoteurs du projet de loi n° 36-95 portant code des assurances, dans sa version d'avril 1998 et en se référant à la présentation générale de ce texte, veulent mettre fin à la dichotomie qui caractérise actuellement l'indemnisation des accidents de trajet car cette réparation est « moins favorable » que celle prévue pour les accidents de circulation. Aussi, pour éviter que les victimes d'un accident de trajet ne demandent un complément d'indemnité auprès des entreprises d'assurance, est-il question de soumettre l'indemnisation des dommages consécutifs à ce sinistre « aux mêmes critères » que les accidents de droit commun « sans pour autant remettre en cause les règles de procédure prévues par la législation portant sur les accidents du travail »⁽¹⁾.

Malgré cela, tant ce projet de loi que les textes en vigueur et surtout la pratique suivie ne permettent pas d'affirmer, sans ambages, que le sort des victimes d'un accident de trajet comme d'un accident du travail ou d'un accident de circulation est devenu, ou sera, enviable. Bien au contraire, les assurances privées, ayant pignon sur rue, font tout pour limiter l'indemnisation de tout sinistre. Elles vont même jusqu'à avancer que les accidents déclarés sont souvent abusivement imputés au travail, alors que ces sinistres ont eu lieu ailleurs que sur le lieu de travail⁽²⁾, en oubliant certainement qu'un tel argument peut se retourner contre elles dans la mesure où la réparation des accidents de circulation est, semble-t-il, relativement favorable. En agissant de la sorte, les assureurs privés manifestent leur mauvaise volonté à assumer leurs obligations ou les objectifs sociaux et humains dans ce domaine en particulier.

Malheureusement, leur groupe de pression étant puissant, ils arrivent à faire adopter par le législateur et par les autorités gouvernementales des textes qui les arrangent. On est alors assez loin du caractère social de la protection qui devrait être assurée à des salariés non épaulés par des représentants efficaces, n'ayant pas eux aussi un groupe d'intérêt aussi influent⁽³⁾.

On ne peut, en définitive, soutenir une large assimilation de l'accident de trajet à l'accident du travail proprement dit que dans le cadre d'un système fondé sur la technique d'assurance sociale. Il n'en ira pas autrement en cas de maladies professionnelles.

3) Les maladies professionnelles.

Le législateur marocain, à l'instar de son homologue français, a assimilé aux accidents du travail les maladies suscitées par l'accomplissement de certains travaux. Toutefois, tant la définition de ces risques que leur détermination ne va pas sans poser de problèmes assez complexes, notamment sur le terrain de la preuve.

⁽⁶⁾ Cf. art. 172, paragraphe 2 du dahir de 1963.

⁽⁷⁾ Ce qui n'est pas permis par le dahir du 6 février 1963 dont l'article 30 déclare nulle de plein droit toute convention contraire. Cf. C.A.R., 27 mai 1935. VIII. 180. RJCAR (jurisprudence fondée sur le dahir du 25 juin 1927).

⁽¹⁾ En l'occurrence le dahir du 6-2-1963 et les textes le modifiant et le complétant.

⁽²⁾ Cf. Conjoncture n° 781, mai 1999, op. cit., p. 20.

⁽³⁾ On se référera à la réponse à la question 23 supra relative aux attributions et missions des représentants du personnel.

18 - Une notion déterminée par des listes limitatives - Cette notion n'est pas bien définie et ne peut l'être sans crainte de limiter la protection contre certaines maladies plutôt que d'autres⁽¹⁾. Aussi l'établissement d'une liste de ces maladies, même longue, ne constitue-t-elle pas une meilleure solution⁽²⁾. Au cas où la maladie n'est pas incluse dans la liste, la victime sera alors tenue d'établir la relation de causalité entre ses fonctions et l'affection dont il prétend avoir le caractère professionnel. C'est dire la nécessité d'instituer un régime de protection fondé sur une notion plus large d'incapacité de travail, qui englobe à la fois la maladie et l'accident, d'origine professionnelle ou non, et le risque d'invalidité. En attendant, la notion actuelle de telles maladies pose également la question de leurs présomptions.

19 - Les présomptions et la preuve du lien de causalité - Il est rare que le lien de causalité soit légalement établi à partir des éléments contenus dans les tableaux de maladies professionnelles. Aussi la victime (ou ses ayants droit) doit-elle établir, d'une part, qu'elle est atteinte de l'une des maladies considérées comme professionnelles et, d'autre part, qu'elle a exercé l'une des activités susceptibles, selon les tableaux, d'entraîner la maladie en question et que le délai d'incubation n'est pas dépassé. Or souvent l'ignorance par la victime de ces règles complexes ne lui permet pas d'apporter les justifications requises. C'est pourquoi une présomption d'origine est permise, en ce sens que la lésion sera présumée professionnelle chaque fois que la preuve formelle ne pourra être fournie qu'elle est absolument indépendante du métier habituellement exercé. La victime a également la possibilité, lorsque la maladie ne figure pas sur la liste, d'exercer un recours de droit commun à l'encontre de son employeur pour lui demander réparation en se plaçant sur le terrain de la responsabilité civile. Mais il ne faut cependant pas trop se leurrer sur l'utilisation effective d'un tel moyen par la victime, car elle peut craindre d'être congédiée et de ne pas trouver un autre emploi vu l'accroissement du chômage et du sous emploi. Quoiqu'il en soit, la réparation de ces risques professionnels est loin d'être satisfaisante⁽³⁾.

II/ La protection contre les risques professionnels.

La réparation proprement dite des risques d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (B) est généralement précédée d'une procédure établie à cet effet (A). Devant les carences d'une telle protection, il s'agira de jeter les jalons d'une réforme visant l'intégration de ces risques dans le cadre de la sécurité sociale (C).

A/Procédure de la réparation.

On abordera, en premier lieu, les formalités initiales (1), puis la contestation du caractère professionnel de l'accident (2) afin de mettre en évidence la complexité et la lenteur de la procédure suivie en la matière.

⁽¹⁾ Cf. J. Champeix : « Valeur et limite de la notion de maladie à caractère professionnel (perspectives de recherche) ». Rev. Française des affaires sociales, n° 2, avril-juin 1973, pp. 1-20.

⁽²⁾ Sont considérées comme maladies professionnelles, au Maroc, les manifestations morbides, infections microbiennes et affections dont la liste est fixée par arrêté du ministre du travail. Cf. art. 2 dahir du 3 mai 1943 sur les maladies professionnelles et arrêté du ministre du travail n° 100-68 du 20 mai 1967 pris pour l'exécution du dahir précité, complété par l'arrêté ministériel n° 855-72 du 19 septembre 1972. Il fallut attendre avril 2000 pour que l'exécutif opte pour une liste comprenant 95 tableaux au lieu d'un seul tableau depuis mai 1967. Cf. arrêté du ministre du développement social, de la solidarité, de l'emploi et de la formation professionnelle n° 919-99 du 23-12-1999 modifiant et complétant l'arrêté précité du 20-5-1967 (BO, n° 4788 du 20-4-2000, pp. 242 à 298).

⁽³⁾ Notamment lorsque la jurisprudence tend à être restrictive dans la détermination des éventualités de « maladie professionnelle ». Ainsi, il a été décidé que du moment où la victime a été mise à la retraite avant la découverte d'un tel risque, le délai de 15 jours prescrit ne s'applique pas à ce cas. Cf. Cass. soc. A n° 2284 du 24-9-1990. Dos. soc. 9998/89. G.T.M. n° 67 /1993, p. 143.

1) Formalités initiales.

Les formalités préliminaires à la mise en oeuvre du mécanisme de la réparation sont essentielles au point de vue de la protection effective de la victime. Il s'agit de savoir si la procédure mise en place permet d'espérer une réparation rapide. Les délais prescrits doivent être rigoureusement respectés tant en ce qui concerne la déclaration de l'accident (a) que pour le processus de l'enquête (b).

a) Déclaration de l'accident.

20 - Obligation partagée par la victime et l'employeur - La victime d'un accident du travail est tenue, sauf en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, d'en informer immédiatement l'employeur, ou l'un de ses préposés⁽¹⁾. Cette déclaration peut toutefois être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident⁽²⁾. Les droits du ou des bénéficiaires demeurent donc garantis durant toute cette période. En revanche, l'employeur ou son préposé doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance dans les quarante huit heures de sa survenance, même si la victime continue à travailler. Cette déclaration est faite à l'autorité municipale ou à l'autorité locale compétente. Elle peut être formulée par lettre recommandée⁽³⁾. Un bulletin est, en outre, remis à la victime pour justifier sa déclaration ; l'inobservation de cette obligation est sanctionnée pénalement⁽⁴⁾.

En tout cas, sous réserve de la prescription, l'absence de déclaration de la victime n'entraîne pas l'irrecevabilité de son action, et de son côté l'employeur ne saurait échapper à son obligation en invoquant la faute de celui-ci. De même, la victime ne peut se voir reprocher de n'avoir pas accompli une formalité que la loi ne lui impose pas⁽⁵⁾.

Une fois la déclaration faite, s'effectue le dépôt des divers certificats médicaux (initial, de prolongation, de reprise, de rechute, de guérison ou de décès). Le tout est ensuite transmis, dans les vingt quatre heures, au tribunal de première instance compétente pour l'enquête d'usage⁽⁶⁾.

b) Enquête .

21 - Conditions et procédure de l'enquête judiciaire - L'enquête est confiée au juge du tribunal de droit commun, qui n'y procède toutefois que si la victime est décédée ou si sa blessure pourrait entraîner la mort ou une incapacité permanente totale ou partielle de travail, ce qui est le cas pour la majorité des accidentés du travail ou des travailleurs atteints des maladies professionnelles⁽¹⁾.

Quoi qu'il en soit, l'enquête nécessite plusieurs démarches qui ne peuvent être accomplies dans de brefs délais. La procédure est, en outre, contradictoire et la victime peut se faire assister par un collègue, un parent, mais non pas par un défenseur⁽²⁾. Ce dernier ne sera admis, au titre de l'assistance

⁽¹⁾ Cf. art. 14, al. 1er du dahir de 1963 et art. 3 du dahir du 31 mai 1943 sur les maladies professionnelles (la prescription des droits aux prestations en l'espèce est variable suivant les maladies, elle est généralement de 2 ans).

⁽²⁾ Cf. art. 15 du dahir de 1963.

⁽³⁾ Cf. art. 16 du dahir de 1963.

⁽⁴⁾ A l'encontre de l'employeur, bien entendu. Cf. art. 352 du dahir de 1963.

⁽⁵⁾ Cf. Cass. civ. arrêt n°125 du 6 août 1965. RACS, tome 2, pp. 258-260.

⁽⁶⁾ Voir sur la compétence de cette juridiction infra n°s 330 et s.

⁽¹⁾ Cf. art. 29 du dahir de 1960.

⁽²⁾ Cf. art. 31 du dahir de 1963.

judiciaire notamment, que lors de la phase proprement judiciaire de la procédure. Une expertise médicale ou technique peut aussi être ordonnée pour examiner le blessé ou pour assister le magistrat compétent⁽³⁾. Cependant, il n'est fait aucunement mention de la présence du médecin traitant de la victime à l'enquête. On se demande, en définitive, si les droits de la défense de la victime sont scrupuleusement respectés ; la possibilité qui lui est reconnue de requérir une contre expertise médicale n'est pas toujours satisfaisante car elle ne fait qu'alourdir une procédure déjà lente en raison du non respect des délais prescrits. Il n'en va pas autrement lorsque l'employeur conteste le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

2) Contestation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

22 - Par l'employeur ou son assureur - L'employeur comme son assureur, le cas échéant, peuvent contester la matérialité de l'accident ou son caractère professionnel. Cette contestation est de la compétence du tribunal de première instance. Elle permet à l'employeur d'essayer de se dégager de sa responsabilité, ce qui sera inconcevable dans un régime d'assurance sociale⁽⁴⁾. Même si la décision définitive peut être favorable à la victime, le patron comme l'assureur gagnent souvent un temps appréciable avant de l'indemniser. On rappelle également qu'outre les abus d'un tel recours, les assurances privées trouvent l'occasion de se plaindre du fait que ce sont les victimes qui imputent abusivement, lors de leur déclaration, un accident du travail. Or non seulement le législateur leur donne le moyen de contrecarrer à cette éventuelle fausse déclaration, mais les assureurs privés savent, plus que quinconque, que l'indemnisation des risques professionnels est bien inférieure à celle due en cas d'accident de droit commun. Leur allégation est donc dénuée de fondement et traduit leur mauvaise foi.

23 - Des tentatives de simplification de la procédure en deçà d'une gestion par un organisme d'assurance sociale-Bien qu'étant conscientes de la lenteur d'une procédure tracassière en matière de réparation des accidents du travail, les autorités gouvernementales concernées n'ont pas prévu des dispositions correctives atténuant sensiblement les conséquences négatives de cette procédure. Le projet de loi devant réviser le dahir de 1963 ne consacre aucune de ses dispositions à ce problème majeur. Cette carence est ainsi favorable à la fois à l'employeur et à l'entreprise d'assurance privée.

C'est seulement à l'occasion des « Assises nationales de l'emploi », qui s'étaient déroulées les 12,13 et 14 décembre 1998 à Marrakech, que des propositions ont été faites pour que le règlement des indemnités en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sera automatique. De fait, le recours à la procédure judiciaire sera exceptionnel, en l'occurrence lorsque des questions de preuve seront soulevées; ce qui devra contribuer à désencombrer les tribunaux ordinaires de formalités jugées non essentielles. Il a été, en outre, recommandé de dynamiser le rôle de l'inspecteur du travail dans ce domaine, en lui délivrant les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle et les pièces annexes, tout en le chargeant d'enquête; alors qu'actuellement, il est seulement informé de ces risques pour les besoins statistiques et chargé d'alléger les tâches des autorités locales⁽¹⁾. Or, jusqu'à présent, comme il ressort

⁽³⁾ L'autopsie de la victime décédée peut également être ordonnée.

⁽⁴⁾ Outre les arrêts de la cour suprême, en date des 10-9-1990 et 24-9-1990 précités, une juridiction de 2ème degré a également précisé, dans un cas d'espèce, qu'un accident de trajet ne peut être seulement prouvé par une lettre d'opposition de l'assureur et des feuilles de soins ; mais il faut aussi qu'une procédure judiciaire en matière d'accident du travail soit en cours. Cf. C.A.C. (Cour d'appel de Casablanca), ch. civ., A n° 2142 du 24-11-1988. Dos. civ. 1220/86. G.T.M.; n°s 64-65. 1992, p.121.

⁽¹⁾ Sur les recommandations des Assises nationales de l'emploi, cf. Le Matin du 17-12-1998.

du projet de loi modifiant et complétant le dahir du 6 février 1963, ces recommandations n'ont pas été traduites par des dispositions légales. Il va sans dire que de telles carences et lacunes ont un impact négatif sur la garantie du droit des victimes ou de leurs ayants droit à leur indemnisation.

B/ La réparation.

Le caractère forfaitaire de la réparation constitue certainement la principale caractéristique du régime institué par le dahir de 1963. Mais seul le dommage corporel est indemnisé, à l'exclusion du dommage aux biens et du dommage moral. Il arrive néanmoins que l'indemnité forfaitaire soit plus élevée, particulièrement en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable de l'employeur. Elle est, en revanche, réduite si cette faute est imputable à la victime (3). C'est ce qu'on examinera après avoir abordé les éléments principaux des prestations en nature (1) et en espèces (2) servies à la victime. On se penchera enfin sur certaines règles d'application diverses (4).

1) Les prestations en nature.

24 - Gratuité de soins soumis à un contrôle strict de la part de l'employeur et de son médecin - Contrairement au régime général d'assurance sociale en vigueur⁽²⁾, la législation sur la réparation des risques professionnels assure à la victime la gratuité des soins. L'employeur, ou son assureur, supporte le paiement des frais de transport à l'établissement hospitalier le plus proche, le paiement des frais médicaux et chirurgicaux, des frais pharmaceutiques, des frais d'analyses et des examens de laboratoire, des frais d'hospitalisation et, d'une façon générale, le paiement des frais nécessités par le traitement. La victime peut, en outre, choisir librement son médecin, son pharmacien et les auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite ; mais dans ce cas les frais dûs par l'employeur ne peuvent excéder un montant déterminé⁽¹⁾. Elle peut cependant être soumise à un contrôle médical par un ou plusieurs médecins désignés au juge par l'employeur⁽²⁾. Aussi les soins médicaux peuvent-ils être sensiblement limités par des médecins favorables à l'employeur. Néanmoins, la victime peut contester la décision du médecin-contrôleur et, le cas échéant, lui signifier qu'elle est en état de reprendre le travail⁽³⁾.

25 - Précarité de la santé de la victime dans l'attente du futur système de réadaptation et de rééducation en vue de sa réinsertion professionnelle - En tout cas, la gratuité des soins n'est pas toujours mise en pratique, aucune politique de rééducation fonctionnelle n'est encore poursuivie ; de même que la victime ne peut exercer son ancienne profession avec des moyens physiques diminués, ou une profession nouvelle en rapport avec ses possibilités ou handicaps. Elle est souvent congédiée lorsqu'elle ne sert plus à l'entreprise, alors qu'une réadaptation et même une réinsertion professionnelle auraient pu pallier à ces abus.

Il faudra attendre l'adoption du projet de loi révisant le dahir de 1963 pour qu'un système de protection approprié en faveur des mutilés du travail soit mis en place et appliqué en vue de leur réinsertion dans la vie active. En effet, c'est le chapitre IV (articles 364 à 368) dudit projet qui devra prévoir certaines mesures ou règles de rééducation fonctionnelle, de réadaptation et de réinsertion professionnelle. La victime pourra alors prétendre, dans un premier temps, au bénéfice d'un traitement spécial en vue de sa rééducation fonctionnelle dès qu'il apparaîtra aux autorités médicales concernées qu'un tel

⁽²⁾ On rappelle que les soins de santé assurés par les polycliniques de la CNSS (et des mutuelles) ou dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire sont payants et non gratuits. Voir à ce propos supra n°s 77 et ss. de notre ouvrage sur la sécurité sociale au Maroc cité en note (1) supra, p 1.

⁽¹⁾ Cf. art. 41 à 45 du dahir de 1963.

⁽²⁾ Cf. art. 50 et 51 du dahir de 1963.

⁽³⁾ Cf. art. 52 du dahir de 1963.

traitement sera de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure ou à atténuer l'incapacité permanente.

Quant à la réadaptation professionnelle dans un établissement agréé⁽⁴⁾ ou l'apprentissage de l'exercice d'une profession chez un employeur, ils seront ouverts à une victime d'un risque professionnel qui deviendra inapte à exercer sa profession ou ne pourra le faire qu'après une nouvelle adaptation, qu'elle ait ou non bénéficié de la rééducation fonctionnelle.

Les frais de la réadaptation professionnelle seront à la charge de la compagnie d'assurance privée, qui se substituera à l'employeur en vertu du contrat d'assurance qui lie ces deux parties. En outre, durant la période de cette réadaptation, la victime intéressée devra continuer à recevoir les prestations en espèces qui lui seront allouées (indemnité journalière ou rente d'accident). De même, la rente du travailleur rééduqué ne pourra être réduite durant l'exercice de sa nouvelle profession car cette victime devra également, si les conséquences du risque professionnel dont elle sera atteinte ne lui permettront pas de reprendre son ancien poste de travail, bénéficier des mesures de réinsertion professionnelle.

Ces règles projetées combleront certainement un vide préjudiciable aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, mais un long chemin restera à parcourir pour qu'elles soient effectivement et efficacement mises en oeuvre. Il faudrait, en effet, pourvoir aux infrastructures adéquates et aux personnels compétents et consciencieux, ce qui n'est pas une mince affaire. Certes il sera créé un «fonds de développement de la rééducation, de réadaptation et de réinsertion professionnelle» des handicapés du travail, dont les modalités de financement et de fonctionnement seront fixés par un texte réglementaire, mais tout dépendra de la volonté des pouvoirs publics et de la prédisposition des employeurs pour que ces réalisations permettent d'atteindre les objectifs socio-économiques escomptés. Or, en rappelant que si des dispositions analogues ont été prévues en faveur des handicapés pour leur réadaptation et leur emploi, leur application effective tarde encore depuis 1993, ou 1998 si l'on veut⁽¹⁾. La situation de ces personnes diminuées physiquement ou mentalement et même moralement est loin d'être enviable⁽²⁾.

Les risques professionnels constituent, en définitive, une véritable calamité pour les victimes ou leurs ayants droit, d'autant plus que les revenus de remplacement sont loin d'être suffisants et justement accordés.

2) Les prestations en espèces.

Le système légal de réparation prévoit l'attribution d'indemnités journalières en cas d'incapacité provisoire (a), des rentes en cas d'incapacité permanente (b) et des rentes en cas de décès (c).

a) Les indemnités journalières.

26 - Problèmes de gestion et d'harmonisation en rapport avec la future obligation d'assurance - Ces indemnités s'ajoutent en principe aux soins médicaux. Elles sont dues à partir du premier jour qui suit l'accident et jusqu'au jour de la guérison, de la consolidation ou du décès, selon le cas. On peut néanmoins craindre une décision arbitraire de l'employeur arrêtant prématurément le service de ces prestations. Les indemnités journalières sont égales à la moitié de la rémunération quotidienne pour les vingt huit premiers

⁽⁴⁾ Qui sera régi par un arrêté conjoint du ministre de l'emploi et du ministre de la santé publique.

⁽¹⁾ La loi n° 07-92, promulguée en septembre 1993 et surtout son texte d'application : le décret n°2-97-218 du 19-12-1997 réglementent, entre autres, les conditions de la réadaptation et de l'emploi des personnes handicapées.

⁽²⁾ Les centres de réadaptation ou de rééducation sont très insuffisants et sous-équipés. Les pouvoirs publics font plutôt appel à des donateurs ou mécènes, qui ne sont pas légion.

jours qui suivent celui de l'accident mais aux deux tiers à partir du vingt neuvième jour. Il est projeté qu'elle sera égale aux deux tiers de cette rémunération à partir du premier jour qui suit l'accident ou la constatation de la maladie professionnelle⁽³⁾. Le service de ces prestations quotidiennes cesse cependant:

- en cas de refus par la victime des soins médicaux ;
- si elle recommence à travailler avant la consolidation de la blessure ;
- à partir de la date prévue par le certificat médical⁽¹⁾.

Par ailleurs, les employeurs peuvent être dispensés du paiement de l'indemnité durant les trois premiers mois s'ils sont affiliés à des sociétés mutualistes qui assureront à la victime, pendant cette période, les soins de santé et les indemnités journalières aux lieux et places de leurs adhérents⁽²⁾.

On peut cependant se demander si les dispositions des articles 81 et 82 du dahir de 1963 régissant cette situation ne feront pas double emploi avec celles de l'article 1er devant être modifié par le projet de loi révisant ce texte, d'autant plus que ces deux articles ne sont pas concernés par ces réaménagements prévisibles. Dans la mesure où l'employeur sera obligé de contracter une police d'assurance pour la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et que l'entreprise d'assurance contractante se subrogera à lui, il ne sera pas nécessaire que cet employeur adhère à une société mutualiste pour l'octroi des mêmes prestations, en nature et en espèces pendant les trois premiers mois⁽³⁾. En d'autres termes, il est permis de considérer que les articles 81 et 82 précités seront tombés en désuétude. Il pourra en aller de même dans le cas où l'employeur adhèrera à l'organisme gestionnaire de la future assurance maladie obligatoire (AMO) en faveur de ses salariés et employés pour l'octroi des soins de santé, à moins que cet organisme (CNSS ou assureur privé) ne se substituera à l'employeur pour les prestations en nature dues pour une maladie ou un accident non professionnel⁽⁴⁾. Peut-on alors estimer qu'en s'affiliant à une société mutualiste, un employeur aura pris la sage décision d'assurer une protection complète à une victime d'un risque professionnel, fut-il par la même assurance privée, à laquelle est également confiée la gestion des prestations servies par la mutuelle, en ce que cette dernière prendra en charge le système du tiers payant pour le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation avancés par le salarié ? Or tel n'est pas le cas à propos du régime institué par le dahir de 1963 puisque c'est l'employeur seul ou plutôt son assureur qui supportera les dépenses de santé et l'indemnité journalière.

Ainsi, les règles établies par les articles 81 et 82 non modifiés continueront à poser un problème d'harmonisation avec l'institution d'une assurance obligatoire pour la réparation des risques professionnels, d'autant plus que leur assiette ou mode de calcul diffère, sans préjudice du problème de leur interférence en cas d'application.

27 - Notion de salaire et ses effets négatifs - La rémunération prise en compte pour le calcul de l'indemnité journalière comprend, outre le salaire proprement dit, les avantages supplémentaires en nature et en espèces.

⁽³⁾ Cf. article 61 qui sera modifié par le projet de loi révisant le dahir de 1963.

⁽¹⁾ Cf. art. 65 du dahir de 1963.

⁽²⁾ Cf. art. 81 et 82 du dahir de 1963.

⁽³⁾ D'autant plus qu'en vertu de l'article 61 modifié par le projet, l'indemnité journalière est due à partir du premier jour qui suit l'accident ou la constatation de la maladie professionnelle.

⁽⁴⁾ C'est justement ce qui est prévu par la loi relative à l'AMO.

Mais le niveau assez bas de cette rémunération et les modalités complexes de calcul⁽¹⁾ font que ces prestations sont souvent dérisoires, alors qu'elles ne sont guère cumulables avec celles servies au titre de l'assurance maladie du régime d'assurance sociale⁽²⁾. Or, un tel cumul paraît d'autant plus justifié qu'il s'agit encore de régimes distincts fondés sur des critères et des conditions différents⁽³⁾. Quoiqu'il en soit, cette situation est provisoire jusqu'à la consolidation des blessures et, partant, c'est la détermination du taux d'incapacité permanente partielle ou totale qui entraînera l'attribution de rentes⁽⁴⁾.

b) Les rentes en cas d'incapacité permanente.

28 - Un mode de calcul (règle de trois) défavorable - Ces prestations sont destinées à indemniser la victime de la réduction de sa capacité de travail. Son montant est fixé en principe à partir de la valeur de la capacité de travail d'une part, et de l'importance de sa réduction d'autre part. La valeur de la capacité de travail est représentée habituellement par le salaire qu'obtenait la victime avant son accident ; le système le plus simple est alors de multiplier ce salaire par le taux d'incapacité. Mais telle n'est pas la voie suivie en la matière, la rémunération annuelle⁽⁵⁾ est multipliée par le taux d'incapacité réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas cinquante pour cent, mais augmenté de moitié pour la partie excédant cinquante pour cent⁽¹⁾. Sans rapporter toutes les dispositions légales et réglementaires en la matière, il ressort de ces textes qu'un système fort complexe est institué.

28 bis - Risque d'arbitraire quant à un futur mode de calcul

C'est certainement ce qui a rendu impérieuse l'option pour une règle de calcul plus simple. Ainsi, d'après l'article 83 qui sera modifié par le projet de loi révisant le dahir de 1963, la rente allouée à la victime atteinte d'une incapacité

⁽¹⁾ Cf. art. 66 à 76 du dahir de 1963.

⁽²⁾ Le cumul de la prestation en cas de maladie non professionnelle n'est prévu qu'avec une portion du salaire journalier, encore que celui-ci ne devra pas excéder le salaire journalier moyen.

⁽³⁾ C'est ce qui a amené le législateur à prévoir le cumul d'une rente « accident de travail » avec une pension de vieillesse ou d'invalidité (art. 145 du dahir de 1963). Par contre, l'article 64 du dahir de 1972 relatif au régime d'assurance sociale dispose que le titulaire d'une pension d'invalidité n'a pas droit aux indemnités journalières de maladie, ce qui est concevable car ces dernières prestations sont dues avant l'octroi d'une pension d'invalidité.

⁽⁴⁾ On remarquera, d'après les statistiques officielles pour la période 1989-1993, que bien que plus nombreux, les accidentés atteints d'une incapacité temporaire ne dépassent pas 21 598 en 1993 contre 23 005 (1992), 20 893 (1991), 14 634 (1990) et 15 192 (1989). Cf. Bulletin d'information du ministère de l'emploi, décembre 1994, p. 16. A noter que cette publication ne voit plus le jour depuis plusieurs années (depuis que le ministre de l'emploi est devenu directeur général de la CNSS en 1995) !

⁽⁵⁾ Qui ne dépasse pas un certain plafond. Si le salaire est supérieur à cette limite, il est réduit pour le calcul de la rente. Le salaire annuel servant de base au calcul des rentes allouées aux victimes d'accidents de travail ou à leurs ayants droit entre intégralement en compte jusqu'à concurrence de 79.264 dh. Pour le surplus et jusqu'à 317.056 dh, le salaire n'est retenu que pour le tiers pour le calcul de la rente ; au delà de 317.056 dh le salaire n'est retenu que pour un huitième. Cf. décision du ministre de l'emploi et des affaires sociales n° 128-97 du 13-1-1997 relative à la fixation du salaire annuel servant au calcul des rentes des victimes des accidents du travail ou des maladies professionnelles ou à leurs ayants droit (BO, n° 4458 du 20-2-1997, p. 155). L'article 1er de cette même décision dispose que la rente due à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité au moins égale à 10 % ou, en cas de mort, à ses ayants droit est calculée sur la base d'un salaire annuel qui ne peut être inférieur à 19 918 dh quels que soient son sexe, âge, nationalité ou profession et ce, nonobstant toutes situations moins favorables contenues dans un contrat d'assurance, même si elles sont insérées dans une police d'assurance mixte, et nonobstant toutes dispositions contraires. A préciser qu'une telle décision a pris effet à partir du 1er-7-1996.

(

⁽¹⁾ Cf. 83 du dahir de 1963. Le taux d'incapacité est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physique et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle suivant un barème indicatif d'invalidité (art. 84 du dahir de 1963).

permanente de travail sera égale à la rémunération annuelle multipliée par le taux d'incapacité. Mais si cette règle paraît équitable ou juste et, dans tous les cas, plus favorable que l'actuel article 83, il y a lieu de noter qu'en se référant expressément à la «rémunération annuelle», le risque est grand pour que l'assureur privé ne s'en tiendra qu'au salaire annuel minimum fixé par l'autorité gouvernementale, à savoir à partir du 1er juillet 1996: 19 918 dirhams⁽²⁾, qu'on peut aussi considérer comme salaire annuel de base, au lieu de tenir compte du salaire réel perçu par la victime durant la période précédant l'accident du travail ou la maladie professionnelle. Il n'est tenu qu'exceptionnellement de la rémunération effectivement perçue par la victime en cas de décès de celui-ci à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou si ayants droit invoquent une faute inexcusable⁽³⁾.

En tout cas, une allocation supplémentaire de 40 % de la rente est attribuée à la victime lorsqu'elle a recours à l'assistance d'une tierce personne au cas où elle est atteinte d'une incapacité totale ne lui permettant pas d'effectuer les actes ordinaires de la vie. Le montant de cette majoration ainsi calculée ne peut être inférieur à 19 918 dirhams par an⁽⁴⁾. Mais si la rémunération annuelle servant de base au calcul des rentes a été révisée à la hausse depuis celle intervenue en août 1994, on ne peut dire autant en ce qui concerne la revalorisation de ces prestations⁽⁵⁾. Il en irait autrement dans le cadre d'un régime général d'assurance sociale, qui déterminera une rente basée sur un pourcentage élevé, variable selon les cas de majoration ou de réduction du salaire de base avec de brefs délais de révision⁽¹⁾. La conception moderne de la sécurité sociale montre que des solutions appropriées sont toujours possibles, dont profiteraient également les ayants droit de la victime.

c) Les rentes en cas de décès.

Outre la prise en charge de frais funéraires⁽²⁾, l'employeur ou son assureur est éventuellement débiteur des rentes vis-à-vis du conjoint survivant, des orphelins et des ascendants⁽³⁾.

29 - Rente du conjoint survivant - Le conjoint, non séparé de corps ni divorcé, a droit à une rente égale à trente pour cent du salaire annuel de base s'il est âgé de moins de soixante ans, et de cinquante pour cent s'il est âgé de plus de soixante ans. Toutefois, si la victime était tenue de servir une pension

⁽²⁾ Ce salaire annuel a été relevé de 10% par la déclaration du 19 moharrem 1421 (24-4-2002) et devient 20 117,18 dh, mais il faudra attendre une décision ministérielle modifiant celui de 1997. A noter que le Bulletin officiel n° 5280 du 6-1-2005 (édition traduction) concerne les différents textes réglementaires n'a pas consacré l'un d'eux au salaire minimum dû aux salariés de diverses catégories. Le code du travail prévoit seulement dans ses articles 356 à 360, le régime de cette rémunération minimale.

⁽³⁾ Cf. art. 312 du dahir de 1963 et art. 3 quater du dahir de 1943 sur les maladies professionnelles. Voir aussi à ce propos, infra n° 34.

⁽⁴⁾ Cf. décision du ministre de l'emploi et des affaires sociales n° 127-97 du 13-1-1997 fixant le montant de la majoration des rentes allouées aux victimes d'accident du travail atteintes d'une incapacité totale les obligeant, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne (BO, n° 4458 du 20-2-1997, p.155). Cette décision prend également effet à partir du 1er-7-1996, mais elle devra être modifiée pour tenir compte du relèvement du SMIG de 10 % en avril 2000.

⁽⁵⁾ Voir sur la revalorisation des rentes, infra n° 36.

⁽¹⁾ Tel est le cas, par exemple, en Arabie Saoudite où en cas d'invalidité totale permanente, l'assuré a droit à une prestation mensuelle équivalente à 75 % de son salaire mensuel moyen. En cas d'incapacité partielle permanente équivalente ou supérieure à 30 % de l'invalidité totale, l'assuré a droit à une prestation mensuelle calculée selon le degré d'invalidité.

⁽²⁾ Cette allocation ne dépasse guère 750 dh, après avoir été fixée à 250 dh, tout en restant franchement insuffisante et bien en deçà de l'allocation décès servie par la CNSS dont le montant est, depuis janvier 1991, de 10 000 dh.

⁽³⁾ Cf. articles 93 à 101 du dahir de 1963.

alimentaire à un ou plusieurs conjoints survivants dont elle était séparée de corps ou divorcée, la rente est due à ces conjoints, mais sans dépasser ni le montant de cette pension, ni quel que soit le nombre de pensions alimentaires. Le montant de cette rente est seulement de vingt pour cent du salaire annuel de base. Si une telle disposition tient compte du code de la famille (mudawana), elle ne précise pas si la rente est également allouée au veuf comme c'est le cas dans certains pays arabes ou africains. En cas de remariage, il est alloué à la veuve, à titre d'indemnité définitive, à titre de capital égal à trois fois le montant de la rente annuelle si elle n'a pas d'enfant. Dans le cas contraire, le rachat de la rente est différé jusqu'à ce que le dernier des enfants titulaires de cette rente cesse d'avoir droit. Ces conditions ne semblent pas trop contraignantes, excepté les modalités de calcul de la rente à l'instar de celle due en cas d'incapacité permanente, si la pratique permet de garantir leur effectivité ; ce qui est aussi valable en ce qui concerne les enfants de la victime décédée.

30 - Rente des orphelins - Les rentes annuelles dues aux orphelins sont égales à quinze pour cent du salaire annuel de base pour un enfant, trente pour cent pour deux enfants et quarante pour cent pour trois enfants avec augmentation de dix pour cent pour chaque enfant supplémentaire. Ces prestations sont portées à vingt pour cent pour chaque enfant orphelin de père et de mère. Mais elles ne sont allouées aux enfants que jusqu'à l'âge de seize ou de dix sept ans si le titulaire se trouve placé en apprentissage, ou vingt et un ans s'il poursuit des études ou s'il est définitivement incapable, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, de se livrer à un travail salarié⁽⁴⁾. La rente est, par contre, supprimée en cas de mariage de l'enfant. Il est intéressant de souligner, par ailleurs, la notion assez large d'enfant à charge adoptée par la législation sur la réparation des risques professionnels, Outre les catégories d'enfants bénéficiaires des allocations familiales, les descendants privés de leur soutien naturel et tombés de ce fait à la charge de la victime sont assimilés à ces enfants et bénéficient des rentes pour orphelins. Ces dispositions favorables pourraient, notamment, compléter la notion d'enfants à charge lors de l'intégration des risques professionnels au régime d'assurance sociale. Devrait-il en aller autrement pour les ascendants dans le cadre d'une protection élargie de la famille par ce même système, devenant performant ?

31 - Rente des ascendants - Chacun des ascendants qui était à la charge de la victime au moment de l'accident du travail a droit à une rente viagère égale à dix pour cent du salaire annuel de base, même si la victime a laissé conjoint et enfants. La même rente peut être allouée à l'ascendant, qui sans avoir été à la charge de la victime, est en mesure de prouver qu'il aurait pu obtenir une pension alimentaire, mais à condition toutefois que la victime n'ait ni conjoint ni enfant. Le total des rentes attribuées aux ascendants ne peut cependant dépasser trente pour cent du salaire annuel de base. Si ce pourcentage est dépassé, la rente de chacun des ascendants est réduite proportionnellement.

32 - Montant maximum de l'ensemble des rentes - L'ensemble des rentes allouées aux différents ayants droit ne peut dépasser, en tout cas, quatre vingt pour cent du montant total de la rémunération annuelle effective d'après laquelle elles ont été établies. Si leur total dépasse ce taux, les différentes rentes sont réduites proportionnellement. Ces prestations se cumulent toutefois avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les victimes en application du statut légal ou conventionnel de leur emploi⁽¹⁾. Les prestations à long terme du régime général d'assurance sociale ou celles

⁽⁴⁾ A signaler cependant que, selon le nouveau code de la famille, l'âge de la majorité est ramené à dix huit ans. Mais les dispositions du dahir de 1963 ne semblent pas avoir été modifiées pour en tenir compte, puisque l'âge de la majorité était de 21 ans.

accordées au titre des efforts complémentaires se cumulent ainsi avec ces rentes, mais aucun cumul n'est permis entre ces prestations et le salaire. Des modifications sont, par ailleurs, apportées au montant des rentes et indemnités en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable.

3) La faute intentionnelle ou inexcusable.

Deux dérogations sont apportées aux principes de la réparation forfaitaire des risques professionnels, la victime pouvant exercer un recours de droit commun en cas de faute intentionnelle (a) ou de faute inexcusable de l'employeur (b).

a) La faute intentionnelle.

33 - Aggravation de la responsabilité de l'employeur ou de la victime - L'idée de faute n'est jamais absente de la responsabilité directe de l'employeur sur laquelle est fondé le régime de la réparation des risques professionnels ; il suffit qu'il y ait une relation entre ces risques et l'activité occupée par le travailleur pour que s'applique le système d'indemnisation forfaitaire instauré.

Il arrive toutefois que la responsabilité du patron s'aggrave lorsque l'accident du travail (ou la maladie professionnelle) est dû à une faute intentionnelle commise par lui ou par l'un de ses préposés⁽¹⁾. Dans ce cas, la victime peut demander la réparation du préjudice à lui causé en invoquant les règles du droit commun et, partant, faire condamner son employeur à une indemnisation plus substantielle, puisque non fondée sur le dahir de 1963 mais sur le droit commun de la responsabilité civile⁽²⁾.

En revanche, aucune rente ni indemnité n'est attribuée à la victime ou à ses ayants droit si l'employeur prouve, de son côté, que le travailleur a lui aussi intentionnellement provoqué l'accident⁽³⁾. La mise en jeu des règles générales de la responsabilité civile où la preuve est supportée par celui qui invoque la faute intentionnelle ne constitue nullement un système de protection efficace en ce domaine. Il n'en va pas autrement en ce qui concerne la faute inexcusable.

b) La faute inexcusable.

34 - Située entre faute lourde et faute intentionnelle - La faute inexcusable « doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative, et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle »⁽⁴⁾. Cette faute, se situant entre la faute lourde et la faute intentionnelle, est due soit au comportement de l'employeur ou de ses substitués, soit au comportement de la victime de l'accident⁽⁵⁾. Dans ce cas, la victime est recevable à présenter seulement une demande de majoration de rente devant le tribunal de première instance, qu'il ait obtenu ou non l'accord de l'employeur. La majoration est ainsi due à la suite de la réparation du préjudice par la législation en vigueur et, par conséquent, elle seule obéit aux règles de droit commun de la responsabilité civile (délictuelle ou quasi-délictuelle) pour sa détermination par le juge

⁽¹⁾ Cf. art. 145 du dahir de 1963. Cela peut induire que s'il y a cumul, celui-ci ne concerne qu'une infime minorité de prétendants à des pensions d'invalidité ou de vieillesse.

⁽¹⁾ Cf. art. 310 du dahir de 1963.

⁽²⁾ Cf. art. 77, 78 et 88 du code des obligations et contrats, par exemple. Cette responsabilité est, bien entendu, délictuelle ou quasi-délictuelle

⁽³⁾ Cf. art. 309 du dahir de 1963.

⁽⁴⁾ Cf. ch. réunies, 16 juillet 1941. D.C. 1941. 117, note Rouast.

⁽⁵⁾ Sur la faute inexcusable de la victime. Cf. art. 311 du dahir de 1963.

compétent. Elle est toutefois proportionnelle, pour chaque catégorie de personnes, lorsqu'il y a plusieurs ayants droit, au pourcentage du salaire annuel d'après lequel a été calculée la rente. Cette rente ou le total des rentes ne peuvent dépasser soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit, en cas d'accident mortel, le montant du salaire annuel réel⁽⁶⁾. Même si le calcul de cette majoration s'effectue sur la base du salaire réel non limité, l'application de cette règle et bien d'autres ne sont pas synonymes de réparation pleine et entière.

4) Règles diverses relatives à la réparation.

Il existe plusieurs types de règles relatives à la réparation des risques professionnels qu'on ne peut reprendre en détail dans le présent cadre, qui se veut limité à l'étude critique des grandes lignes du régime en vigueur. Certaines règles sont similaires à celles évoquées à propos du régime général d'assurance sociale, en l'occurrence celles relatives à l'insaisissabilité et l'incessabilité des indemnités⁽¹⁾, aux réductions de rentes⁽²⁾ et des privilèges⁽³⁾. D'autres mesures concernant particulièrement le rachat des rentes⁽⁴⁾ et des réajustements de salaires ne sont pas d'une application constante et, partant, n'ont pas souvent un impact considérable sur le montant des prestations. Aussi se contentera-t-on d'examiner les dispositions relatives à la révision et à la revalorisation des rentes et indemnités ainsi qu'aux attributions des fonds de garantie et de majoration.

35 - Une révision rarement requise des rentes et indemnités -

Une demande de révision de l'indemnité⁽⁵⁾, fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'incapacité de la victime, est en principe permise pendant les cinq années qui suivent la date de la guérison apparente ou de la consolidation de la blessure⁽⁶⁾. Elle peut être présentée dans les deux premières années qui suivent cette date et après l'expiration de ce délai, une nouvelle fixation des prestations attribuées ne peut être effectuée qu'à des intervalles d'au moins un an. En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des prestations servies peut être demandée par les ayants droit dans le délai de cinq ans qui suit l'accident⁽⁷⁾. En pratique, il n'est pas fréquent que la victime ou ses ayants droit requièrent le bénéfice de ces mesures, d'autant plus que le règlement des prestations dépend d'une procédure judiciaire lente et fastidieuse.

36 - Des revalorisations épisodiques des rentes -

La revalorisation des rentes et indemnités est, par ailleurs, loin d'être automatique et périodique pour les adapter au niveau moyen des salaires⁽⁸⁾.

⁽⁶⁾ Cf. art. 312 du dahir de 1963 et art. 3 quater du dahir de 1943 sur les maladies professionnelles.

⁽¹⁾ L'art. 78 du dahir de 1963 rappelle l'art. 67 du dahir de 1972 relatif au régime d'assurance sociale.

⁽²⁾ Les art. 89 et art. 133 à 135 du dahir de 1963 rappellent l'art. 65 du dahir de 1972 sur la réduction de la pension de vieillesse.

⁽³⁾ Cf. art. 314 du dahir de 1963.

⁽⁴⁾ Cf. art. 21 du dahir de 1963.

⁽⁵⁾ Cf. art. 276 à 285 du dahir de 1963.

⁽⁶⁾ Pourtant, d'après une jurisprudence relativement récente de la Cour suprême, l'employeur ou son assureur peuvent requérir la révision de la rente attribuée « dans le délai de 15ans » à la victime ou à ses ayants droit, dont le point de départ est « la date de l'ordonnance de conciliation fixant ladite rente ». Cass. soc. A. n° 2359 du 15-10-1990. Dos. soc. n° 9238/1988. G.T.M. n° 66/1992, p. 10. Cette jurisprudence fait donc application du délai de prescription de droit commun (article 387 du code des obligations et contrats).

⁽⁷⁾ Cf. Cass. soc. A n° 1678 du 24-12-1996, dos. soc., n° 775/4/1/95 JCS, n° 52, juillet 1998, p. 215.

Ainsi la dernière mesure du genre date déjà de mars 2000 après celle de décembre 1995. C'est en effet le décret n°2-99-1004 du 20 mars 2000 qui a revalorisé les rentes attribuées aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou à leurs ayants droit⁽¹⁾. L'article 1er de ce texte réglementaire dispose qu'à compter du 1er juillet 2000, les rentes allouées pour les accidents du travail survenus antérieurement au 1er janvier 1998, aux victimes dont l'incapacité résultant d'un ou de plusieurs accidents est au moins égale à 10% ou aux ayants droit de victimes d'accidents mortels, sont revalorisées en prenant comme base les coefficients prévus au tableau annexé au décret sus indiqué⁽²⁾. Il est également tenu compte, pour le calcul des majorations à allouer, des dispositions du décret n° 2-64-036 du 2 avril 1964 relatif à la détermination des rentes des victimes des accidents du travail ou des maladies professionnelles et de leurs ayants droit ainsi qu'au calcul des majorations de ces rentes.

On se demande cependant si cette nouvelle revalorisation tient réellement compte d'un coût de la vie qui n'a cessé d'augmenter, sans préjudice des règles de calcul très restrictives des rentes de ces risques professionnels qui rendent l'indemnisation des victimes ou de leurs ayants droit insignifiante. Et dire que les gouvernants du pays clament, à cor et à cri, à qui veut les entendre, qu'ils accordent la priorité au social !

Peut-il en être autrement lorsqu'on saura que les fonds de garantie⁽³⁾ et de majoration⁽⁴⁾ ne jouent pas eux aussi pleinement leur rôle ?

37 - Des fonds de garantie et de majoration peu sollicités ou épaulant les assurances privées - Ces fonds sont en principe créés pour pallier aux inconvénients du principe de la liberté d'assurance et compenser les insuffisances qui en résultent. Le fonds de garantie est destiné à se substituer aux employeurs non assurés et insolvables ou aux organismes d'assurance défaillants pour le paiement des indemnités dues aux victimes ou à leurs ayants droit⁽⁵⁾. Mais ce paiement ne devient effectif qu'après que le bénéficiaire ait épuisé tous recours pour la réparation du préjudice subi, ce qui prend un temps appréciable.

Les attributions du fonds de majoration des rentes sont, quant à elles, diverses. Ce fonds peut servir des majorations destinées, d'une part, à pallier aux dépréciations de la monnaie et, d'autre part, à faire bénéficier les titulaires de rentes des améliorations qui peuvent être apportées au mode de calcul des rentes. Des allocations sont également attribuées aux victimes ou à leurs ayants droit qui n'ont pu bénéficier de la réparation prévue par le régime de 1963. Toutefois, ni les majorations, ni les allocations ne sont accordées en cas

⁽⁸⁾ La revalorisation générale des rentes est intervenue, au niveau national, pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie en 1962, 1968, 1970, 1974, 1977, 1980, donc de façon irrégulière et assez espacée dans le temps. Cf. le décret n° 2-90-326 du 20-12-1990 portant revalorisation des rentes attribuées aux victimes d'un accident du travail ou de maladie professionnelle, ou à leurs ayants droit et ce, à partir du 1er mai 1989. Ce texte prend comme base à cet effet les coefficients prévus au tableau qui lui est annexé. Cf. BO, n°4079 du 2-1-1991, p. 26.

⁽¹⁾ Cf. BO, n°4784 du 6-4-2000, p. 220.

⁽²⁾ Ce tableau remplace celui qui était annexé au décret n° 2-95-110 du 12-12-1995 portant également revalorisation des risques professionnels. Il est, en outre, fait application des coefficients prévus audit tableau au salaire de base ayant servi au calcul de la rente.

⁽³⁾ Cf. art. 315 à 329 du dahir de 1963.

⁽⁴⁾ Ces fonds, avec le fonds de solidarité des employeurs, sont gérés par la Caisse de Dépôt et de Gestion au titre de « fonds de travail ».

⁽⁵⁾ Cf. décret n°2-56-770 du 13 mai 1958 déterminant les modalités d'administration et de gestion du fonds de garantie des victimes d'accidents du travail (BO, n° 2379 du 20 mai 1958, p. 843). Voir aussi sur des éléments récents apportés au débat, infra n° 38.

d'incapacité inférieure à dix pour cent ; mais dans ce cas, la victime ou ses ayants droit peuvent obtenir leurs prestations sous forme de capital. Ces majorations et allocations portent souvent sur des sommes dérisoires étant donné le niveau bas des salaires, de même qu'elles sont rarement accordées.

38 - Des allégations gratuites déterminées par le profit - De toute façon, ces fonds ainsi que le fonds de solidarité sont généralement alimentés par des taxes dont la première catégorie est due sur toutes les primes émises par les organismes d'assurance privés, en vertu de la législation relative aux accidents du travail et des maladies professionnelles. Quant aux taxes de la deuxième catégorie, elles sont prélevées sur les capitaux représentant les rentes supportées par les employeurs non assurés⁽¹⁾. Toutefois, avec l'institution d'une assurance obligatoire à la charge de ces derniers, le financement de ces différents fonds devra être revu. Mais considérant que déjà la quasi-totalité des employeurs sont assurés pour l'indemnisation de ces risques professionnels, exceptées les petites et moyennes entreprises dont celles du secteur informel, on ne sera pas surpris d'apprendre que ces fonds subventionnent plutôt des assurances privées qui rechignent à assumer pleinement leurs obligations, au lieu d'améliorer la protection des victimes et leurs ayants droit.

De ce fait, les autorités gouvernementales visent plutôt à soutenir les détenteurs de l'argent qui ne cherchent qu'à éroder les prestations dues à leurs bénéficiaires légitimes. Ces autorités sont donc réceptives aux doléances des assureurs privés. D'ailleurs, en avançant que l'assurance accident du travail vient juste après celle du risque automobile sur le plan de leurs dépenses, ces assureurs indiquent que, pour le règlement des indemnités dues au titre des risques professionnels, les victimes optent majoritairement pour la solution du capital de rachat (de la rente) pour les cas d'incapacité permanente partielle de 1 à 9% qui concernent 80 % des dossiers et ce, soit-disant à leurs dépens. Ils vont même jusqu'à signaler que certaines victimes déclarent deux petites incapacités permanentes partielles (IPP) par an à cet effet pour laisser entendre que les salariés sont bien au courant des ficelles de la procédure, et concluent que la branche des accidents du travail est la plus déficitaire avec un taux de sinistralité de 125%⁽²⁾ ! Pourtant, les assurances privées se gardent de publier, avec le menu détail, les données chiffrées qu'ils détiennent pour les porter à la connaissance du public pour mieux se justifier. Car les allégations ainsi rapportées⁽²⁾ sont contredites par les statistiques officielles, même si elles datent de plus de cinq ans⁽³⁾. Quoi que ces statistiques soient en deçà de la réalité, en raison de la déficience de l'appareil statistique public, avec des estimations de bon sens, on peut déduire que les victimes des risques professionnels ne sont pas légion pour rendre aussi déficitaire cette branche d'assurance. En outre, il ressort de l'analyse des dispositions, procédures et pratiques suivies en ce domaine que ces victimes ou leurs ayants droit reçoivent bien en retard des indemnités modiques. Les bénéficiaires d'une telle réparation n'ont-ils pas le droit de demander le rachat sous forme de capital de leurs rentes, notamment lorsqu'on sait les procédures tracassières et fastidieuses auxquelles ils sont confrontés tant devant une justice étatique laxiste que même devant les

⁽¹⁾ Cf. arrêté du ministre du développement social, de la solidarité, de l'emploi et de la formation professionnelle n° 2303-98 du 23-12-1998 fixant les taxes à percevoir du 1er janvier au 31-12-1998 pour le financement des fonds institués en vertu de la législation relative à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles (BO, n° 4670 du 4-3-1999, p. 134).

⁽²⁾ A noter que le point de vue des assurances privées est partagé par l'entreprise. Cf. Conjoncture, n° 781, mai 1999, op. cit., p. 20.

⁽³⁾ On rappelle qu'en 1993, le nombre total des accidentés du travail ne dépassait pas les 25 000 : 22 642 (1993), 24 815 (1992), 22 368 (1991), 15 926 (1990), 16 665 (1989). Cf. Bulletin d'information du ministère de l'emploi, décembre 1994, p. 16.

compagnies d'assurance privées. La vérité est que les assureurs privés veulent continuer à profiter autant que possible des indemnités et rentes revenant de droit aux victimes ou à leurs ayants droit et font tout pour maintenir cette situation avec la complicité, fut-elle implicite, des pouvoirs publics et leurs juridictions⁽¹⁾. Les assurances privées comme les employeurs n'ont d'autre priorité que l'accroissement de leurs profits au détriment d'une protection chiche des salariés et d'autres catégories de la population active. Et dire qu'ils osent qualifier l'indemnisation des risques professionnels en tant que « prestation sociale » ! En tout cas, s'ils se plaignent du déficit de la branche d'assurance accidents du travail, ils n'ont qu'à laisser la CNSS ou tout autre institution publique d'assurance sociale de la prendre en charge. Bien au contraire, les assureurs privés s'accrochent obstinément à la gestion des risques professionnels, avec la bénédiction sinon l'appui des décideurs politiques et leur législateur. Il n'ont nullement l'intention de s'en dessaisir pour une meilleure protection des victimes et de leurs ayants droit de ces risques. De fait, pour le moment, les indemnités et rentes allouées au titre du dahir du 6 février 1963 n'ont de caractère social que le nom.

C/ Amélioration de la protection.

La réparation des risques professionnels fondée sur la responsabilité directe de l'employeur protège faiblement les personnes bénéficiaires. Aussi l'amélioration de la protection en ce domaine commande-t-elle, d'une part, la prise en charge de ces risques par la sécurité sociale ou du moins par l'assurance sociale (1) et, d'autre part, la mise en place d'un système efficace de prévention (2).

1/Protection par l'assurance sociale.

39 - Intérêt et utilité de l'intervention de l'assurance sociale⁽²⁾ -

La protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles doit d'abord tendre à garantir les droits collectifs et individuels des travailleurs, qui frôlent souvent au cours de leur vie active divers dangers. Cette protection est même profitable à l'employeur car les soins et indemnités accordées aux travailleurs contribuent à faire augmenter la productivité de l'entreprise après le rétablissement de ces salariés, ce qui ne manque pas d'avoir également des effets positifs sur l'économie nationale du pays. Il est donc grand temps d'engager un processus irréversible de socialisation, avec la négation de la responsabilité civile de droit commun, en matière de risques professionnels. Aussi convient-il de rappeler quelques uns des principes de base de la réforme souhaitée ainsi que l'esquisse de sa réglementation, pour aborder enfin les problèmes que posera certainement la coordination de l'assurance accidents du travail avec d'autres éventualités comparables.

40 - Les principes de base - La protection de base contre les risques professionnels doit être prise en charge par l'assurance sociale. La gestion d'une telle branche sera soit dévolue à la CNSS, soit à une institution spéciale créée à cet effet. Le champ d'application personnel du nouveau régime profitera au système de protection sociale dans son ensemble, en l'occurrence sur le plan de sa généralisation à d'autres catégories socio-professionnelles (chômeurs, étudiants, personnes effectuant bénévolement une activité d'intérêt général)⁽¹⁾. Les notions d'accident du travail et de maladie professionnelle pourront être fondues dans la notion plus large d'«incapacité de travail». On peut

⁽¹⁾ C'est ce qu'on observe également en ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation ou de leurs ayants droit.

⁽²⁾ Il n'est nullement besoin de rappeler que, dans le contexte actuel et même dans un avenir prévisible, les prestations servies au titre des risques professionnels, y compris le chômage, ne peuvent qu'être contributives ; d'où le recours à la seule technique de l'assurance sociale.

également admettre, pour les maladies professionnelles, le système de la liste «ouverte» afin d'y ajouter de nouvelles maladies ou des professions au fur et à mesure que la pratique en démontre la nécessité.

Quant à la réparation, elle cessera d'être fondée sur l'idée de la responsabilité civile pour l'être sur celle de l'assurance sociale obligatoire. La notion de responsabilité délictuelle ou quasi délictuelle ne réapparaîtra qu'à l'occasion des recours susceptibles d'être formés par l'institution débitrice contre le tiers responsable d'un accident. Le recours de droit commun formé par la victime perdra dans le nouveau régime sa véritable raison d'être. Il importe, dans ce contexte, d'améliorer les conditions requises pour l'octroi des prestations en nature et en espèces, sans plus avoir recours aux tribunaux qui seront soulagés de procès encombrants complexes, voire inutiles.

41 - Conditions et obligations - Une réglementation précise, claire et simple devra ainsi se substituer aux règles actuelles complexes et prêtant souvent à une interprétation limitative des droits des victimes ou de leurs ayants droit. La victime demeurera cependant tenue d'informer l'employeur de la gravité de l'accident dans les meilleurs délais ; celui-ci avisera à son tour immédiatement l'institution débitrice et en cas de carence ou de retard de sa part, la victime ou ses représentants pourront faire leur déclaration directement à cet organisme de protection pendant deux ans par exemple, à compter de la survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. L'employeur sera tenu, en outre, de contribuer seul au financement du régime et de remplir les diverses formalités administratives. Des sanctions pourront être prises à son encontre en cas de non-respect de ses obligations. La participation des représentants des organisations de travailleurs et d'employeurs à la gestion de la branche des risques professionnels contribuera certainement au bon fonctionnement du régime. Il va sans dire que la réforme envisagée se heurtera à des difficultés juridiques, techniques et financières⁽¹⁾ qu'il conviendra de solutionner à la suite d'études sérieuses et approfondies. De même, une volonté plus affirmée dans ce sens⁽²⁾ devra vaincre les résistances, souvent farouches des compagnies d'assurance privées et des employeurs. Il faut enfin rechercher une plus grande rationalisation du système rénové.

42 - Rationalisation du système - Même en cas de prise en charge des risques professionnels par la sécurité sociale, il est à craindre que des difficultés surgissent d'une coordination, voire d'une harmonisation, imparfaites ou insuffisantes entre cette branche et les branches maladie, accident non professionnel et invalidité. Pour les aplanir, on rappellera que l'introduction de la notion d'incapacité de travail constituera une expérience non négligeable dans le cadre d'un système de sécurité sociale digne de ce nom. Le fondement de la protection ne sera plus, dans ces cas, la cause de l'incapacité de travail (accident ou maladie), mais le seul fait qu'une personne soit incapable de travailler. On substituera ainsi le risque social au risque professionnel ; les

⁽¹⁾ Le régime préconisé doit s'appliquer, en tout cas, à tous les salariés et aux travailleurs non salariés, employés à quelque titre et en quelque lieu que ce soit pour le compte d'un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises.

⁽¹⁾ Parmi ces difficultés, on peut rappeler celles relatives à la généralisation de la protection aux travailleurs indépendants par exemple, à la prise en charge des soins de santé par l'institution de sécurité sociale et aux techniques appropriées de financement.

⁽²⁾ La prise en charge des risques professionnels par la CNSS est à l'étude depuis 1967. La question est de temps à autre remise à l'ordre du jour(1979) puis oubliée. Selon les responsables de la CNSS, le projet de couverture des risques professionnels est à l'étude par cet organisme depuis 1974 et qu'un dossier complet a été envoyé au ministère de l'emploi, de même qu'il est en cours d'examen par une commission à la CNSS. Pourtant, la « montagne a accouché d'une souris », les gouvernants restent dominés, même pour des « priorités » dites sociales, par la logique et la morale de l'argent.

bénéficiaires du régime pourront prétendre à l'épanouissement de leur personne et au droit à des chances égales à la protection. Des tempéraments devront toutefois être pris en considération afin d'adapter ces principes aux particularités et nécessités d'un pays pauvre et mal développé, sans pour autant négliger les besoins sociaux légitimes de sa population. Mais cette situation, fut-elle structurelle, ne devra pas s'éterniser et constituer une excuse ou une quelconque justification pour ne pas opter, à l'aide d'une démarche prospective, en faveur d'un financement d'une telle protection par une fiscalisation au moins partielle et, partant, en faisant jouer les règles d'une approche distributive, en l'occurrence pour les catégories de salariés dont les entreprises du secteur informel ne pourront contribuer seules à la réparation des risques professionnels encourus. Les changements que comportent la coordination ou la fusion des prestations pour accident du travail et des prestations régulières de maladie et d'invalidité non professionnelles sont certes coûteux, mais n'oublions pas que ces changements s'intègrent dans le cadre d'une réforme radicale du système de protection sociale dans son ensemble⁽³⁾. C'est dans le cadre de cette orientation que la sécurité sociale doit également englober la prévention et la réadaptation des victimes des risques professionnels, qui impliquent elles aussi le recours à la fiscalisation puisque les objectifs devant être poursuivis dépassent le cadre restreint de l'entreprise. C'est l'économie nationale qui est concernée dans un monde de plus en plus globalisée et interdépendant.

2) La prévention.

43 - Pauvreté de la législation sociale en mesures préventives

- La législation sociale marocaine est pauvre en mesures préventives. A part des dispositions relatives aux constatations des infractions et aux sanctions⁽¹⁾, on rencontre seulement une mesure préventive en cas de maladies professionnelles. L'employeur dont les procédés de travail comportent l'usage de substances susceptibles de provoquer une maladie professionnelle est tenu, avant le commencement des travaux, d'en faire la déclaration à l'inspecteur du travail de sa circonscription⁽²⁾. L'employeur est également tenu d'afficher un résumé du dahir sur la réparation et la déclaration des accidents du travail⁽³⁾. D'autres mesures sont prises sur le plan de la médecine du travail⁽⁴⁾, de la sécurité et l'hygiène du travail⁽⁵⁾, mais elles ne constituent guère une plate-forme réelle pour une politique de prévention dont certains éléments sont prévus par le projet de loi révisant le dahir de 1963 mais sans qu'un rôle efficient soit dévolu en partie à l'institution d'assurance sociale⁽⁶⁾.

44 - Nécessité d'une politique efficiente de prévention - Une politique cohérente et énergique de prévention doit, sans aucun doute, diminuer sensiblement le nombre et la gravité des accidents du travail dans un pays où la majorité des travailleurs ne sont pas qualifiés. L'inefficacité des mesures actuelles est vivement ressentie, notamment en l'absence d'une politique

⁽³⁾ Ce système vise, entre autres, la simplification et la réduction des frais.

⁽¹⁾ Cf. art. 351 à 357 du dahir de 1963. On renvoie aussi aux réponses aux questions 8 et 13.

⁽²⁾ Ce qui ne constitue pas véritablement une mesure préventive, d'autant plus que le contrôle exercé par cet agent reste déficient. Cf. article 4 du dahir du 31-5-1943. Voir aussi la réponse à la question 13.

⁽³⁾ Cf. arrêté directorial du 25-10-1955 déterminant le texte à afficher le résumé du dahir du 25 juin 1927 relatif à la réparation des accidents du travail (B0, n° 2244 du 28 octobre 1955, p. 1620).

⁽⁴⁾ Voir la réponse à la question n° 11.

⁽⁵⁾ Voir les réponses aux questions 8, 9 et 13.

⁽⁶⁾ Comme si des actions concluantes avaient été entreprises, il y a lieu de rappeler que la déclaration du 19 moharam 1421(24-4-2000) a appelé au « redoublement des efforts dans le domaine de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles »(sic).

complémentaire de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle⁽⁷⁾. Il importe donc de prévenir plutôt qu'indemniser. Même si cette prévention paraît coûteuse, elle permet d'épargner à tous les souffrances et de l'argent, d'autant plus qu'elle reste un élément positif de la productivité⁽⁸⁾.

Il faut aussi espérer que l'institution d'assurance sociale coordonne ses efforts dans ce domaine avec les différents services publics aussi bien en matière de prévention, des soins de santé que de réadaptation des travailleurs⁽¹⁾. La responsabilité des employeurs devra, en outre, être engagée en cas d'inexécution des mesures préventives. Le corps des inspecteurs et contrôleurs de l'organisme de gestion sera, de son côté, tenu d'épauler efficacement celui du ministère de l'emploi à cet effet.

45 - Mesures gouvernementales préconisées en matière de prévention - Conscientes de l'importance devant être accordée à la prévention des risques professionnels, les autorités gouvernementales concernées ont prévu dans le projet de loi modifiant et complétant le dahir de 1963, un chapitre 3 (articles 362 et 363) sur cette question. Leur but avoué est de «lutter contre les risques professionnels et leurs répercussions sur les plans économique et social en mettant en oeuvre, avec la participation des partenaires sociaux, une politique résolue de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles... ». Toutefois, malgré ces vœux pieux, il n'est pas évident que les représentants des salariés pourront effectivement participer à la gestion d'une telle politique comme cela ressort des termes mêmes des dispositions de l'article 362 proposé. Il est seulement stipulé que, dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique relative au développement des actions de prévention dans ce domaine, le ministère de l'emploi en coordination avec les administrations concernées, et donc sans référence aux soit-disant «partenaires sociaux», est chargé d'organiser les mesures susceptibles d'assurer la sécurité des travailleurs et de prévoir les moyens permettant d'éviter les dangers des risques professionnels. De plus, ces mesures seront plutôt déterminées par un texte réglementaire, préparé par les seules autorités administratives, tout en précisant ses objectifs. Il s'agira, en l'occurrence, de :

- promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information destinée à améliorer l'état de santé des travailleurs ;
- exercer le contrôle sur l'application de ces mesures par les employeurs ;
- encourager la recherche et l'enseignement en matière d'hygiène et de sécurité du travail.

Si la participation des « partenaires sociaux » sera nécessaire lors de la mise en oeuvre des mesures prises, encore faudrait-il que ces « partenaires » soient directement impliqués dans la conception et l'élaboration des normes juridiques comme des mesures pratiques pour assurer leur efficacité, afin d'éviter qu'elles ne soient viciées dès le départ et que leur application s'avèrera difficile ou inopérante⁽²⁾.

⁽⁷⁾ On précisera que ces mesures de rééducation fonctionnelle et de réadaptation et de réinsertion professionnelles, dont il est question dans le projet de loi révisant le dahir de 1963, ne peuvent être considérées comme « préventives ». Il s'agit plutôt de mesures d'accompagnement à la réparation pécuniaire en ce domaine. Voir sur ce sujet supra n° 25.

⁽⁸⁾ Cf. not. La sécurité dans l'entreprise : un investissement rentable, in Conjoncture, n° 714 du 15-1-1994, pp. 34 à 36 et le dossier consacré à la prévention des risques professionnels « , in Bulletin d'information du ministère de l'emploi, décembre 1994, pp. 3 et 4.

⁽¹⁾ Cf. Dr H.G. Poulizac : « La coordination des caisses de sécurité sociale avec les services publics en matière de prévention, de soins médicaux et de réadaptation ». RISS, n° 4-1968, pp. 525 à 560.

Ce ne sera pas également par une répression, fut-elle assez ferme, qu'on pourra atteindre les résultats escomptés. Il n'en demeure pas moins que les contrevenants, en particulier l'employeur, devraient être sévèrement châtiés. A cet égard, on peut se demander si la sanction du non respect des mesures de prévention, comme celles afférentes à l'indemnisation, par de simples amendes, même étant relativement lourdes (5000 à 10000 dh ou de 10 000 à 20 000 dh en cas de récidive), sera vraiment aussi dissuasive que les peines privatives de liberté du patron ou de ses préposés.

On n'oubliera pas que de telles sanctions dépendront, dans une large mesure, du contrôle effectué par des agents non perméables à un argent sonnante et trébuchant et par des juges au-dessus de tout soupçon. Comme les mesures à prendre ne peuvent se réaliser sans des moyens financiers suffisants, il est prévu que les dépenses qui résulteront de leur application seront financées par une partie des produits financiers du fonds de développement de rééducation fonctionnelle, de réadaptation et de réinsertion professionnelles des handicapés du travail⁽¹⁾. Il est ainsi question de la prise en charge, par ce fonds, de:

- l'octroi de récompenses aux travailleurs et chefs d'entreprise qui se seront signalés par leurs activités et initiatives en matière de prévention ;
- l'octroi de subventions aux associations et organismes dont le but est le perfectionnement, le développement et la diffusion des méthodes et techniques de prévention contre les risques professionnels.

Mais là encore, l'expérience négative des fonds de garantie, de majoration et de solidarité instituée par le dahir de 1963 risque d'augurer la réalisation d'actions limitées ou détournées de la mission principale du fonds proposé.

En tout cas, si les dispositions qui seront ajoutées au dahir de 1963 pourraient combler un vide juridique préjudiciable à la santé des travailleurs, il aurait été plus indiqué de les concevoir autrement dans le cadre de la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles par l'assurance sociale, en complément d'autres actions et mesures dont seraient chargés des organismes spécialisés publics et privés où seraient fortement représentés les travailleurs et les employeurs.

46 - Le rôle dévolu à l'institution d'assurance sociale - L'action de cet organisme en vue de réaliser les objectifs de la prévention pourra se situer sur trois plans. Elle aura d'abord un rôle d'information et d'étude. Elle sera ainsi chargée d'établir des statistiques des risques professionnels en tenant compte de leur fréquence et de leurs effets. Ces statistiques permettront d'étudier, notamment, le développement de la prévention dans les entreprises et suggéreront les méthodes les plus appropriées pour accroître les mesures préventives. Elle étudiera aussi les problèmes techniques qui peuvent se poser à l'occasion de la prévention des accidents. En second lieu, l'institution devra avoir d'importants pouvoirs de contrôle. Elle pourra disposer à cette fin d'un corps d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité chargés de mettre leur expérience au service des employeurs, trop souvent mal informés des techniques de prévention, et de procéder à des inspections dans les entreprises afin de s'assurer de l'application des mesures prescrites. Elle pourra enfin, par voie de dispositions générales pour une branche d'activité ou par mise en demeure individuelle adressée au chef d'entreprise, inciter les employeurs à prendre toutes mesures justifiées de prévention. La réalisation de cette politique

⁽²⁾ Voir la réponse à la question n° 23.

⁽¹⁾ Il s'agit là de l'une des recommandations des Assises nationales de l'emploi qui s'étaient tenues à Marrakech en décembre 1998.

de prévention est certes coûteuse; d'importants moyens financiers seront indispensables. Comme cela est seulement prévu par le projet de loi révisant le dahir de 1963, ces moyens permettront, notamment, d'attribuer des récompenses aux salariés qui se seront distingués par leurs initiatives en matière de prévention et d'accorder aux petites entreprises des avances ou subventions pour la réalisation de mesures de protection et de prévention. Mais le moyen le plus efficace réside finalement dans une tarification diversifiée, le taux des cotisations à verser par l'employeur sera proportionnel au degré du risque inhérent à chaque activité professionnelle. L'organisme d'assurance sociale pourra aussi bien accorder des ristournes aux employeurs, qui prennent des mesures spéciales en ce domaine ou d'imposer des suppléments de cotisations aux employeurs négligents pour couvrir des risques exceptionnels, outre les sanctions pécuniaires envisagées par l'article 357 bis, auquel renvoie l'article 362 bis du projet de loi modifiant et complétant le dahir de 1963.

Il est donc indéniable qu'une prévention bien assurée contribuera à une retraite suffisante tenant de problèmes de santé découlant de leurs risques professionnels, même s'ils ont été passablement indemnisés. La mise en oeuvre de ces propositions n'ira certes pas difficultés, mais la prévention est devenue le corollaire de la réparation et, de ce fait, elle est intimement liée au concept moderne de la sécurité sociale⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Cf. D. Andréoni : « Les problèmes actuels de la prévention des risques professionnels ». RISS, n°s 1-2, 1972, pp. 29-38.