

**ETUDE STATISTIQUE POUR L'IDENTIFICATION, LA COLLECTE ET
L'ANALYSE DES DONNEES DISPONIBLES SUR LES ACCIDENTS DU
TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES AU NIVEAU DE LA
REGION DE RABAT-SALE-KENITRA POUR LE COMPTE DE L'INSTITUT
NATIONAL DES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL**

[BON DE COMMANDE 11/2020]

PHASE 2

**Collecte et analyse des données sur les accidents du travail et
les maladies professionnelles dans la région de Rabat-Salé-
Kenitra et conception d'un système de remontée des
données à l'INCVT.**

Livrable 2.4

Rapport final de l'étude

TABLE DES MATIÈRES

1.	ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE (ASPECTS LÉGISLATIFS, OPÉRATIONNELS ET STATISTIQUES)....	4
1.1	LE CHOIX DE LA STRUCTURE EN CHARGE DES STATISTIQUES DU TRAVAIL :	4
1.2	LES SYSTÈMES DE CLASSIFICATION ET DE CODIFICATION DE L'INFORMATION :	4
1.3	L'HARMONISATION ET LA CODIFICATION DES DONNEES	4
1.3.1	L'ÉTAPE ADMINISTRATIVE :	5
1.3.2	L'ÉTAPE JUDICIAIRE :	9
	Ainsi,	10
2	L'ANALYSE DES CONDITIONS CONCRETES DE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME.....	11
2.1	SOUS- DECLARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES :	15
2.2	SOUS- ENCADREMENT EN METHODOLOGIE D'ENQUETE ET DE STATISTIQUE.....	15
2.3	SOUS- TARIFICATION ET FAIBLESSE DES TAUX DE REPARATION DU PREJUDICE :	15
	Recommandations	16
3	CONCEPTION D'UN SYSTEME DE REMONTEE DES DONNEES RELATIVES AUX ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES A L'INCVT	17
3.1	DIAGNOSTIC STRUCTUREL.....	17
3.2	CONVENTION CADRE	17
3.3	LE CHOIX DE LA STRUCTURE EN CHARGE DES STATISTIQUES DU TRAVAIL :	18
3.4	ACCES AU SYSTEME ET ADHESION DES ACTEURS :	18
4	SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS	18
4.1	L'AXE JURIDIQUE.....	19
4.2	L'AXE ORGANISATIONNEL.....	19
4.3	L'AXE ECONOMIQUE.....	20
4.4	L'AXE SOCIAL.....	20
5	ANNEXES.....	22
5.1	ANNEXE 1 :	22
5.2	ANNEXE 2 :	23
5.3	ANNEXE 3 :	25
5.4	ANNEXE 4 :	27



INTRODUCTION

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) estime que 2,3 millions de personnes meurent chaque année en raison d'accidents et de maladies liés au travail. Ainsi, toutes les 15 secondes, un travailleur meurt d'un accident ou d'une maladie liés au travail et 153 personnes subissent une blessure liée au travail.

Selon le Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, 860 000 accidents surviennent chaque jour au travail, avec un coût direct ou indirect des maladies et accidents du travail estimé à 2,57 milliards d'euros.

Les maladies et accidents du travail entraînent des incapacités physiques et/ou mentales parfois durables, mais aussi de nombreux effets négatifs sur les organisations, comme la perte d'employés clés, les perturbations, les réclamations, l'augmentation des primes d'assurance, les dommages à la réputation et la fermeture de l'entreprise

Enfin, les maladies et accidents du travail représentent aussi des indicateurs spécifiques qui caractérisent le processus gestionnaire de la santé et de la sécurité au travail.

L'objectif global de cette étude est double :

Décrire l'état des lieux et les données éventuellement existantes en rapport avec les accidents de travail (AT) et les maladies professionnelles (MP) au Maroc ;

- Faire une revue de littérature et de la documentation disponibles sur le sujet ;
- Procéder à l'identification, à la collecte et l'analyse des données sur les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles disponibles **au niveau des différentes administrations et partenaires institutionnels siégeant dans la région de Rabat-Salé-Kenitra.**
- Déterminer le type des données **devant être collectées selon des voies correspondants aux besoins de description, d'agrégation et d'analyse qui sont de nature à permettre de gagner en efficacité et d'aider à la prise de décision pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ou plus généralement pour la promotion de la Santé et sécurité au travail.**

Mener une réflexion sur un système de remontée de l'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en faveur de l'INCVT.

PRINCIPAUX RESULTATS DE LA PHASE 1 : ETAT DES LIEUX DU SYSTEME DE RECUEIL ET TRAITEMENT DE DONNÉES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES AU MAROC ET RECOMMANDATIONS POUR SON AMÉLIORATION

1. ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE (ASPECTS LÉGISLATIFS, OPÉRATIONNELS ET STATISTIQUES)

Notre recherche bibliographique a permis essentiellement de dégager les principes de *méthodologie statistique* pour le recueil et l'analyse des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en particulier les points suivants :

1.1 LE CHOIX DE LA STRUCTURE EN CHARGE DES STATISTIQUES DU TRAVAIL :

Les statistiques du travail et leur analyse sont, en règle générale, prises en charge par une structure indépendante mais assez souvent par une organisation étatique centrale et/ou universitaire, qui est en mesure :

- De contribuer à la mise en place de politiques préventives nationales.
- De favoriser les investigations sur les risques susceptibles d'être provoqués par des agents chimiques, physiques ou biologiques et par des problèmes ergonomiques.
- De promouvoir l'élaboration de programmes de formation préventive destinés aux travailleurs concernés.
- D'évaluer de nouveaux risques.

1.2 LES SYSTÈMES DE CLASSIFICATION ET DE CODIFICATION DE L'INFORMATION :

La mise en place d'un système d'information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles passe par **l'installation d'un logiciel** en vue de mettre en place un système intégré de recueil et d'analyse des données

1.3 L'HARMONISATION ET LA CODIFICATION DES DONNÉES

Les supports d'information unifiés ont pour objectif d'harmoniser les systèmes d'enregistrement et de déclaration pour la mise en place de statistiques internationales comparables.

- ❖ **L'HARMONISATION :** Cette harmonisation impose **l'utilisation de systèmes internationaux de classification pour l'établissement de statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles**. On distingue différents systèmes de classification :

- La Classification internationale type des professions (CITP) du BIT,
- Le système de classification de l'activité économique nationale,
- La Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (CITI) des Nations Unies.

NB : En Europe, les modalités d'enregistrement des accidents au travail, suivent généralement la **méthodologie des Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)**. Les secteurs professionnels sont classés conformément au Catalogue de classification des professions en conformité avec la **Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (NACE)** ; code à quatre chiffres) de l'**Office statistique des Communautés européennes (Eurostat)**.

Codage des lésions corporelles et des maladies :

- En général, les maladies sont codées selon la CIM ou 10 « classification internationale des maladies ».
- En Amérique du Nord, les systèmes de codage des lésions corporelles et des maladies utilisées aux États-Unis ont été mis au point au niveau national, alors que le codage des industries, conjointement mis au point avec le Canada et le Mexique, est différent et plus précis que les systèmes de codage internationaux.
- D'autres pays utilisent une structure de codage mise au point par le Bureau de statistiques du travail mais utilisent également les systèmes des Nations Unies et de l'OIT.

Cette étude bibliographique s'est également penchée sur les aspects législatifs, opérationnels et statistiques du système existant de recueil des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au Maroc, notamment :

- La législation établie autour du système de déclaration-réparation relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles,
- Les aspects relatifs à la gestion administrative de l'accident du travail et de la maladie professionnelle d'un point de vue pratique : les types de données produites et recueillies, les circuits de l'information, l'analyse de cette information et les types de prise de décisions par niveau, en la matière.

Au total, les différentes étapes de déclaration et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sont les suivantes :

1.3.1 L'ÉTAPE ADMINISTRATIVE :

Elle est caractérisée par une multitude d'intervenants, chacun assurant des tâches spécifiques.



➤ LE SALARIÉ

Tout salarié victime d'un **accident du travail** doit informer ou faire informer au plus tard dans les 48 heures l'employeur ou l'un de ses préposés, sauf en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

La victime, ses ayants droits ou son représentant sont tenus de communiquer directement à l'employeur trois exemplaires des différents certificats médicaux : initial, de prolongation, de reprise du travail, de guérison, de consolidation, de décès et de rechute dans les 24 heures qui suivent la date de leur établissement, sauf dans en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

Toute **maladie professionnelle** dont un travailleur demande réparation doit être déclarée par lui dans les 15 jours qui suivent la cessation du travail.

La victime doit joindre à sa déclaration la copie certifiée des certificats de travail qui lui ont été délivrés ainsi qu'un certificat médical, rédigé en triple exemplaire, indiquant la nature de la maladie et ses manifestations, et les suites probables de l'intoxication, infection ou affection.

Dans les 48 heures qui suivent sa guérison ou la consolidation de son état, la victime remet ou adresse, à l'autorité un certificat médical, établi en triple exemplaire, indiquant son état ainsi que les conséquences définitives de la maladie.

➤ L'EMPLOYEUR

Doit En cas d'ACCIDENTS DU TRAVAIL :

* **Délivrer à la victime**, à ses ayant droits ou à leur représentant une attestation comprenant, notamment, les noms et adresses de l'employeur et de la victime de l'accident, la nature de l'accident et la date de sa survenance, le nom de la compagnie d'assurance, le numéro de la police d'assurance et le numéro d'immatriculation de la victime à la caisse nationale de sécurité sociale (**voir annexe 1**)

* **Déclarer à la compagnie d'assurance** tout accident, dont il a été informé ou dont il a pris connaissance, au plus tard dans les cinq jours qui suivent la date de survenance, sauf dans le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, même si la victime continue de travailler, et ce, conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi n° 17.99 portant code des assurances promulguée par le dahir n° 1.02.238 du 3 octobre 2002 tel qu'elle a été modifiée et complétée. La déclaration est soit déposée, contre récépissé, directement auprès de la compagnie d'assurance de l'employeur, ou adressée par lettre recommandée avec accusé de réception (**voir annexe 2**).

La déclaration de l'accident est assortie :

- D'un exemplaire du certificat médical initial
- Le cas échéant, du procès-verbal de la police judiciaire ou le récépissé de constatation de l'accident, dans le cas où celui-ci s'est produit pendant le trajet aller ou retour, sauf cas de motifs légitimes.

* **Inform**er le **directeur provincial du travail** de tout accident de travail survenu dans le périmètre de compétence territorial de ce dernier et, le cas échéant, de lui communiquer contre récépissé une copie de la déclaration de l'accident dans un délai de cinq jours suivant la date de son dépôt auprès de la compagnie d'assurance, sauf dans le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, ou de la lui envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception (**voir annexe 3**).

* **Déposer** auprès de la compagnie d'assurance dans les 48 heures suivant la date de leur réception un exemplaire des certificats médicaux : de prolongation, de reprise du travail, de guérison, de consolidation, de décès, de rechute et le cas échéant le rapport médical du médecin expert spécialisé avec accusé de réception (**voir l'annexe 4**). Rappelons que l'assurance accidents du travail est obligatoire pour tous :

- Les employés soumis au régime de CNSS
- Les agents des collectivités locales temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels
- Les salariés des établissements publics ne relevant pas de la fonction publique ou du régime de CNSS.

Les employeurs doivent, lors de la souscription ou du renouvellement du contrat d'assurance, adresser à la compagnie d'assurance une copie certifiée conforme de l'envoi relatif à la déclaration du personnel et des salaires à la CNSS.

En cas de maladie professionnelle :

L'employeur doit remettre au travailleur dès que celui-ci lui en fait la demande, un bulletin portant le nom, profession et adresse de l'employeur et du travailleur mentionnant que ce dernier se déclare atteint d'une maladie professionnelle.

Par ailleurs, tout employeur dont les procédés de travail comportent l'usage de substances susceptibles de provoquer des maladies professionnelles est tenu, avant le commencement des travaux, de le déclarer à l'inspecteur du travail. Ces déclarations devront être faites par lettres recommandées avec accusé de réception

Le Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) :

Les attributions du CHS en matière d'accident de travail et de maladie professionnelle conditionnent la production d'informations fiables et de qualité. En effet, suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, le CHS procède à une enquête. Celle-ci est faite par deux membres du CHS, l'un représentant l'employeur et l'autre les salariés. Ils sont tenus de déposer un rapport conforme au modèle déterminé par le gouvernement chargé du travail relatant les circonstances dans lesquelles est survenu l'accident ou la maladie en cause. Un exemplaire de ce rapport est envoyé par l'employeur à l'inspecteur du travail et au médecin du travail dans les 15 jours qui suivent leur survenance.

Cependant, force est de constater que, dans la réalité quotidienne, ce rapport d'enquête est fait le plus souvent de manière superficielle, par des personnes non formées à la méthodologie de l'enquête préconisée par le BIT, et, par conséquent, il y a un déficit important en informations à ce niveau.

Par ailleurs, à la fin de chaque année, le CHS dépose un rapport annuel au sujet de l'évolution des risques professionnels dans l'établissement sur la base des résultats de toutes les enquêtes réalisées. La plupart de ces rapports manquent de consistance et ne sont transmis qu'après plusieurs rappels. Par conséquent, le choix et la formation des membres du CHS doivent constituer une priorité pour la promotion de la santé et sécurité au travail.

➤ **L'AUTORITE LOCALE REÇOIT LA DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE**

La déclaration de la maladie professionnelle est effectuée par la victime (ou la personne qui la représente ...) à l'autorité préfectorale, municipale ou locale de contrôle. En dehors des villes, cette déclaration peut être reçue par le chef de la brigade de gendarmerie ou, à défaut, par le chef du poste de police.

L'autorité qui a reçu la déclaration en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé. Elle transmet immédiatement une copie, ainsi qu'un exemplaire du certificat médical initial, au dernier employeur qui a occupé le travailleur malade et à l'inspecteur du travail.

L'autorité adresse le dossier dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés, au tribunal de première instance du ressort duquel se situe l'établissement. Elle envoie aux mêmes destinataires, dans les 24 heures du dépôt, un exemplaire du certificat de guérison ou de consolidation.

➤ **LE MÉDECIN**

Le médecin traitant (ou le médecin du travail) établit en trois exemplaires le certificat médical de constatation de maladie professionnelle. Tout médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate qu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou présumée comme telle, est tenu d'en faire la déclaration à l'autorité municipale ou locale de contrôle.



1.3.2 L'ÉTAPE JUDICIAIRE :

Il appartient au juge du tribunal de première instance de reconnaître le caractère professionnel de la maladie déclarée et de déterminer les diverses prestations auxquelles la victime a droit :

Relèvent de la compétence du médecin expert judiciaire :

- La confirmation du diagnostic,
- L'appréciation des critères permettant la prise en charge de la réparation au titre de maladie professionnelle
- L'évaluation du taux de réparation de l'incapacité permanente, voire la rente de l'incapacité permanente partielle ou totale.

(L'indemnisation de l'incapacité temporaire, quant à elle, donne lieu à des prestations en espèces et en nature.)

La conciliation, introduite par la loi 18-12, est une étape obligatoire qui peut donner lieu à un accord conclu entre la victime de l'accident ou ses ayants droit et la compagnie d'assurance de l'employeur afin de leur permettre de bénéficier de la prise en charge des frais, des indemnités journalières durant la période de l'incapacité temporaire et des indemnités sous forme de rente en cas d'incapacité permanente.

- L'accord conclu entre les deux parties est consigné dans un procès-verbal de conciliation (voir modèle) (quelle page ?). L'accord conclu est réputé être définitif et n'est susceptible d'aucun recours devant le tribunal de première instance compétent, sauf si les frais et les indemnités attribués à la victime ou à ses ayants droit ou leurs montants sont en-deçà de ceux garantis par la loi. La compagnie d'assurance est tenue de payer les différents frais et indemnités légalement garantis dans le délai des trente jours qui suivent la date de signature du procès-verbal de conciliation.
- En cas de refus des offres de frais et d'indemnités proposées par la compagnie d'assurance de l'employeur, la victime ou ses ayants droit peuvent intenter une action, en demande d'indemnisation des dommages causés par l'accident du travail, devant le tribunal de première instance en indiquant obligatoirement les raisons du refus de ces offres
- Cependant, et en première intention, le juge demande au dernier des employeurs responsables, le paiement de la totalité des indemnités et frais à la victime ou ses ayants-droit, sauf si ce dernier employeur décide un recours contre les employeurs précédents.

- Les jugements rendus par les chambres sociales du tribunal de première instance en application des législations et réglementations sur la réparation des **dommages** résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles peuvent faire l'objet d'appel devant le tribunal régional, par une opposition formulée dans un délai de **15 jours** à compter de la date de notification.
- Les décisions rendues par le tribunal social, ou en appel par les tribunaux régionaux sont susceptibles de pourvois en cassation ; qui doivent être introduits dans le délai d'**un mois** à partir de la date de notification du jugement.

Tout ceci résume le long parcours pour la réparation des accidents du travail et surtout les maladies professionnelles.

CONCLUSION DE L'ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE:

De nombreux pays publient des statistiques et des informations sur les événements dangereux ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles, essentiellement par le biais des sites Internet des autorités compétentes.

Certes, il existe de nombreuses différences d'un pays à l'autre pour les définitions, la compilation et la classification des données en utilisant des systèmes unifiés de classification internationale quant à la collecte et à l'analyse de ces statistiques.

Ainsi, au Maroc, et pour le codage, nous disposons :

- De la NMA (Nomenclature Marocaine des Activités- 2010) publiée au Bulletin Officiel par le Haut-commissariat au plan (HCP).
- De la classification internationale des maladies (CIM10),
- Des tableaux de maladies professionnelles.

Mais en tout état de cause, l'existence de systèmes d'informations sous forme de registres nationaux de pathologies professionnelles, ainsi que la disponibilité de données valides et pertinentes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent un besoin essentiel pour identifier et évaluer les risques avant d'établir et mettre en œuvre une stratégie de prévention des risques professionnels.

PRINCIPAUX RESULTATS DE LA PHASE 2 DE L'ETUDE RELATIVE À LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LA RÉGION DE RABAT-SALÉ-KENITRA ET LA CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE REMONTÉE DES DONNÉES À L'INCVT.

RAPPEL de l'objectif de cette phase 2 :

- ✓ **Collecter et recueillir auprès des administrations et autorités identifiées dans la phase 1, l'ensemble des données et statistiques dont elles disposent moyennant les Canevas/Questionnaires conçus.**
- ✓ **Analyser et comparer les données recueillies et rectifier/ajuster les résultats de l'étude entamée dans la phase 1**
- ✓ **Concevoir un système de remontée des données relatives aux accidents de travail et aux maladies professionnelles à l'INCVT**

S'agissant d'un sujet dont les aspects techniques sont importants, le présent rapport comprend :

- **L'analyse des conditions concrètes de fonctionnement du système**, pour aller progressivement vers une appréciation plus globale de son organisation générale et des actions menées en ce domaine.
- **La proposition de mise en place d'un système de gestion et de remontée de l'information vers l'INCVT**

2 L'ANALYSE DES CONDITIONS CONCRETES DE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME

Cette partie de l'étude a pris un temps très appréciable pour deux objectifs essentiels :

- **Établir et décrire les sources de données disponibles auprès des différentes parties prenantes, administrations, autorités et institutions, les supports existants servant de base à la collecte des informations.**
- **Analyser et comparer ce qui existe avec les exigences minimales de recueil d'informations, pour aboutir à des recommandations d'amélioration des types de données et du système de recueil.**

L'analyse comparative des supports d'information et sources de données existantes au niveau de l'inspection de travail (fixées par l'arrêté du ministre de l'emploi et des affaires sociales n° : 1511-37 du 17 décembre 2015 publiée au b.o.f. n° : 6446 du **14 mars 2016**) avec les exigences minimales de recueil d'informations (recueil de directives pratiques sur



l'enregistrement et la notification des accidents du travail et des maladies professionnelles- chapitre 6.3 « déclaration des accidents de travail » a permis de faire un relevé des informations manquantes :

AU NIVEAU DE L'IDENTIFICATION, IL FAUT AJOUTER :

- Le numéro de téléphone, de fax et l'effectif de l'entreprise
- La nature du poste occupé par la victime.

AU NIVEAU DES CAUSES DE L'ACCIDENT, IL FAUT PRECISER :

Le mécanisme de l'accident, trois composantes doivent être individualisées :

- L'agent matériel lié à l'accident (par exemple, l'essence lors d'une fuite d'essence etc.)
- La déviation par rapport à la norme de travail (un travailleur qui fume sur les lieux du travail)
- Le contact ou action ayant conduit directement à l'accident (le contact du bout de la cigarette allumée avec l'essence déclenchant l'incendie et donc la brûlure.

Les conséquences de l'accident : Le BIT exige nominativement de préciser :

- La nature de la lésion (par exemple, fracture, etc.)
- Le siège de la lésion (par exemple, jambe, etc.).
- L'incapacité de travail doit être mentionnée en jours civils (ITT).

Par ailleurs il existe un document qui fournit le relevé statistique mensuel des accidents du travail précisant selon l'élément matériel incriminé, croisé avec les éléments suivants :

- Nombre de décès par Accidents du Travail pour chaque genre et par élément matériel ;
- Nombre d'AT avec Incapacités permanentes (IPP) pour chaque genre et par élément matériel ;
- Nombre d'AT avec incapacité temporaire (ITT) pour chaque genre et par élément matériel ;
- Nombre d'AT sans arrêt de travail pour chaque genre et par élément matériel.

La nature de l'élément matériel responsable de l'accident ne comporte que 12 rubriques :

- Moyens de communication,
- Moteurs,
- Machines,
- Explosifs,
- Chute d'objets,

- Transport et distribution de marchandises,
- Téléporté mécanique,
- Outils manuels,
- Électricité,
- Chutes et glissades des travailleurs,
- Machines de levage,
- Autres causes.

Les nomenclatures proposées par le BIT comportent un éventail plus large d'éléments matériels potentiellement responsables des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Ainsi, pour le codage, nous disposons de la classification internationale des maladies (CIM10), des tableaux de maladies professionnelles et de la Nomenclature Marocaine des Activités (NMA 2010).

Les sources relatives aux maladies professionnelles :

Contrairement aux accidents de travail, la déclaration ne se fait pas par l'employeur mais par la victime elle-même (sauf si la victime fait délégation à l'employeur pour ce faire). Cette déclaration se fait obligatoirement à l'autorité locale ou municipale où se trouve le dernier établissement où le malade a exécuté des travaux susceptibles d'engendrer la maladie.

Par la suite, l'autorité locale doit informer l'inspection du travail dont dépend la surveillance de ladite entreprise, en lui envoyant une copie de la déclaration de la maladie professionnelle et du certificat médical de constatation de la maladie professionnelle conformes au modèle légal (article 6 du dahir du 31 mai 1943). L'inspecteur du travail doit aussi faire une enquête sur les causes et les circonstances de l'exposition à la maladie professionnelle.

Les éléments recueillis sont les suivants :

La déclaration de la maladie professionnelle comporte des informations relatives :

- Au déclarant de la maladie professionnelle :
 - Nom, adresse, et qualité (par rapport au malade) ;
- À l'autorité qui reçoit la déclaration :
 - Qualité ;

- A la victime :
 - Nom, date et lieu de naissance, nationalité, date de cessation de l'activité, profession et nature du travail effectué ;
- A la maladie :
 - Nature ;
- Dernier employeur :
 - Nom, nature de l'exploitation, adresse ;
- Employeurs durant les 12 derniers mois :
 - Nom, adresse, date d'embauchage, date de débouchage ;
- Le certificat médical de constatation de la maladie professionnelle :
 - Date de délivrance, nom du médecin l'ayant délivré ;
- Déclaration :
 - Lieu, date ;

Le certificat médical de constatation de la maladie professionnelle comporte des informations relatives :

- Au médecin :
 - Nom et adresse ;
- A la victime :
 - Nom, adresse, poste de travail, employeur ;
- A la maladie :

Symptômes de la maladie, intitulé de la maladie professionnelle et son numéro, les complications éventuelles de cette maladie.

Cette analyse a aussi permis de dégager des observations qui éclairent trois **caractéristiques du système actuel** de déclaration, de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles:

- ❖ **Sous-déclaration manifeste des accidents du travail et maladies professionnelles, confirmée par les études de l'OIT et reprises dans le rapport du CESE (autosaisine 4 - 2018)**
- ❖ **Sous- encadrement en méthodologie statistique, justiciable de formations adaptées et de la recherche de profils de compétence correspondants ;**
- ❖ **Sous- tarification et faiblesse des taux de réparation du préjudice.**

2.1 SOUS- DECLARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES :

Notre étude confirme les différentes études du BITet celles du CESE (rapport du CESE ; autosaisine 4 -2018) mettant en évidence la sous déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Ainsi, la règle selon laquelle l'employeur qui doit effectuer la déclaration, peut être considérée comme lui donnant une forme de pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de déclarer ou non un accident de travail, en tenant compte du risque d'augmentation des primes payées à l'assurance (système de Bonus –malus) et peut donc être source de non-déclaration. Le salarié peut aussi craindre, s'il pousse à déclarer l'accident, de paraître mettre lui-même l'accent sur la gravité de celui-ci, sur les séquelles qu'il pourra en conserver, et de nuire ainsi à l'appréciation qui pourra être portée sur ses aptitudes s'il souhaite une promotion voire le mener au licenciement pour un motif ou un autre.

Le fait que le caractère professionnel de la maladie n'est pas toujours facile à démontrer (outre que le diagnostic peut ne pas être toujours posé rapidement, l'affirmation d'un lien avec l'activité professionnelle) peut se heurter à l'existence possible de plusieurs causes pour une pathologie donnée ; comme par exemple le syndrome du canal carpien dont les causes peuvent se confondre avec les travaux ménagers ou la cuisine...;

La non- mise à jour périodique des tableaux de maladies professionnelles en raison de diverses lacunes méthodologiques dans l'évaluation des risques professionnels et du retard dans l'adoption ou la modification des tableaux de maladies professionnelles

2.2 SOUS- ENCADREMENT EN METHODOLOGIE D'ENQUETE ET DE STATISTIQUE

Nous avons pu observer que les personnes affectées au recueil des données et à leur traitement n'ont pas toujours la formation requise pour cette tâche et de plus qu'elles ont souvent d'autres tâches administratives à accomplir en plus du recueil et du traitement de l'information.

Ceci est encore plus net lorsqu'on aborde les enquêtes réalisées par les membres du CHS et qui comportent un déficit flagrant en informations du fait que ces membres ne sont en général pas formés à la méthodologie de cette enquête et notamment particulier celle de l'accident du travail telle que préconisée par le guide du BIT prévu à cet effet (causes directes versus causes indirectes , élément matériel et déviation responsable de l'accident , circonstances de contact direct avec le risque qui a conduit à l'accident , mesures préventives préconisées ...).

2.3 SOUS- TARIFICATION ET FAIBLESSE DES TAUX DE REPARATION DU PREJUDICE :

Le fait que, lorsque l'accident n'est pas suffisamment grave pour entraîner l'attribution d'une rente, le salarié n'a souvent pas d'avantage à ce qu'il soit déclaré comme accident du travail, car l'indemnisation par l'assurance AT-MP est dans de nombreux cas moins favorable que l'indemnisation de droit commun. Et c'est notamment le cas des accidents de trajet dans lesquels l'indemnisation en tant qu'accident de la voie publique dépasse souvent celle pour accident du travail.

La non-prise en charge des maladies professionnelles par la branche AT-MP des assurances, a des répercussions négatives sur la situation professionnelle et financière des victimes qui sont parfois même menacées de licenciement.

Au total :

L'étude met en évidence une fragmentation de l'information et l'exploitation insuffisante des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, auxquelles s'ajoutent une tarification de réparation largement dépassée ainsi que des procédures lourdes et fastidieuses, faisant intervenir une multitude d'acteurs non coordonnés qui nuisent à l'efficacité de la réparation du préjudice aussi bien qu'à celle de la prévention des risques professionnels.

Recommandations

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé et sécurité au travail, le ministère du travail et de l'insertion professionnelle, en concertation avec les partenaires sociaux, a élaboré une politique nationale de santé et la sécurité au travail, qui découle de l'analyse des risques, pour établir des actions de sensibilisation et de contrôle dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Ceci induit la nécessité de renforcer le contrôle en matière de santé et de sécurité au travail en vue de répertorier tous les accidents professionnels et établir une stratégie visant à diminuer l'ampleur des accidents de travail et des maladies professionnelles dont le nombre reste trop élevé, surtout dans les secteurs les plus exposés aux risques.

Pour renforcer le contrôle, il faut aussi combler les lacunes constatées au niveau législatif et adapter la législation nationale aux normes internationales notamment en matière de prévention des risques professionnels afin d'en limiter le danger, mais également en ce qui concerne les droits et les obligations des employeurs et des travailleurs sur les lieux du travail.

Ce dispositif de contrôle doit s'adresser en premier lieu à l'obligation réglementaire pour tout employeur de souscrire une assurance accidents du travail pour les personnes travaillant sous son autorité.

Selon une déclaration du représentant de la FMSAR (Fédération marocaine des sociétés d'assurance et de réassurance) lors des journées nationales de l'assurance: « l'assurance accidents du travail est obligatoire. Mais en réalité, la majorité des entreprises, notamment parmi les PME, n'est pas couverte par une assurance AT. Ce sont généralement les grandes structures et établissements publics qui y souscrivent. Le nombre d'entreprises qui en disposent n'atteint même pas les 50 pour cent ».



3 CONCEPTION D'UN SYSTEME DE REMONTEE DES DONNEES RELATIVES AUX ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES A L'INCVT

La prévention des risques professionnels constitue l'élément clé de la promotion de la santé et sécurité au travail faisant intervenir un système visant à assurer la qualité des données. La conception de ce Système démarre avec l'identification des sources administratives pertinentes qui peuvent collecter et gérer les données ; en ce qui concerne le suivi et la tenue de registres.

Ceci peut se faire au moyen d'un atelier national sur la mise en place de ce système d'informations qui permettra en premier d'établir une liste de toutes les sources administratives pouvant contribuer aux statistiques, puis de réaliser sur un mode participatif, un diagnostic structurel du système et de la qualité des données produites à partir duquel une planification est possible en commençant par la définition des besoins en formation à ce sujet

3.1 DIAGNOSTIC STRUCTUREL

Le diagnostic structurel consiste essentiellement à analyser les principaux problèmes structurels rencontrés par les institutions produisant des données, tels que le manque de ressources, le manque d'harmonisation des concepts et définitions, ou des données de faible qualité avec une capacité analytique limitée et autres facteurs structurels résultant de contraintes juridiques et réglementaires.

La qualité des données se mesure à la lumière des dimensions suivantes : pertinence, exactitude, accessibilité, confidentialité et protection de la vie privée, cohérence, rapidité, ponctualité et comparabilité.

Compte tenu de l'importance de la mutualisation de nombreuses sources de données, les méthodes et techniques visant à relier les registres et autres bases de données constituent un élément central de la qualité des données.

L'adoption de bonnes pratiques de contrôle et d'assurance qualité peut aider à gérer les erreurs de données administratives par la publication directe des tableaux de données administratives comme produits finaux.

3.2 CONVENTION CADRE

Le renforcement institutionnel des liens avec d'autres sources de données est aussi un facteur d'amélioration de la qualité des données administratives et de leur accessibilité. C'est pourquoi la collecte, l'analyse et la diffusion des données doivent se faire dans le cadre d'une convention cadre ou protocole d'entente officiels, précisant les obligations des institutions participantes.



Le transfert de données entre administrations et organismes nécessite souvent l'adoption d'un protocole d'entente détaillé expliquant les données attendues de la première et les objectifs du second.

3.3 LE CHOIX DE LA STRUCTURE EN CHARGE DES STATISTIQUES DU TRAVAIL :

Les statistiques du travail et leur analyse, sont, en règle générale, prises en charge par une structure indépendante mais assez souvent par une organisation étatique centrale et/ou universitaire, qui est en mesure :

- De contribuer à la mise en place de politiques préventives nationales.
- De favoriser les investigations sur les risques susceptibles d'être provoqués par des agents chimiques, physiques ou biologiques et par des problèmes ergonomiques.
- De promouvoir l'élaboration de programmes de formation préventive destinés aux travailleurs concernés.
- D'évaluer de nouveaux risques.

3.4 ACCES AU SYSTEME ET ADHESION DES ACTEURS :

L'adhésion des acteurs est très importante pour la réussite du système. Mais cette adhésion ne peut se faire si les statistiques du travail sont été noyées au milieu d'autres tâches administratives. C'est pourquoi le registre doit être individualisé et éloigné des centres de recueil de l'information

La convention cadre et l'implantation d'une dynamique de réseaux favorisera l'adhésion des acteurs. Cet élément ressort de l'étude AFRISTAT :

« Une cause majeure de la faiblesse des systèmes d'information du travail africain est qu'ils ne sont pas véritablement intégrés et organisés en réseaux sur toute l'étendue du territoire, ce qui permettrait notamment leur gestion par du personnel compétent et bien formé sur le plan technique et statistique ». (Powell & Eddy, 2015, p. 7) ;

De plus, il existe certainement des sources inexploitées d'informations sous forme de données produites sans analyse systématique et dont les conclusions, lorsqu'elles existent, ne sont pas forcément diffusées.

4 SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS

Par conséquent, la construction d'une plateforme de partage des connaissances qui centralise, coordonne et facilite l'accès aux données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles constitue un pas important dans la bonne direction pour une approche intégrée.

L'amélioration des types de données et du système de recueil par l'élaboration et la mise en place d'un système national de recueil et d'analyse des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, est à l'ordre du jour plus que par le passé, avec des enjeux majeurs qui se déclinent en quatre grands axes principaux :

4.1 L'AXE JURIDIQUE

Un registre national de pathologie professionnelle doit être institué par voie réglementaire avec obligation de déclaration et de transmission des données.

Le contexte réglementaire impose à l'employeur la souscription à une assurance pour les accidents du travail mais les maladies professionnelles doivent aussi avoir **un système d'assurance qui améliore leur couverture dans le cadre d'un système solidaire et universel géré par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale sur la base d'une réorganisation du fonctionnement de cette institution.**

Par ailleurs, Il convient aussi de **renforcer la responsabilité pénale de l'employeur mais aussi celle des salariés, relatives à la véracité et à l'exhaustivité des déclarations.**

Enfin, la mise à jour des tableaux de maladies professionnelles s'impose pour une réparation plus large et plus juste, par **l'instauration d'une procédure réglementaire de reconnaissance des maladies professionnelles**, comme c'est le cas dans la majorité des pays, basée sur une expertise médicale collégiale, permettra d'apprécier l'existence d'un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle et la maladie visant à évaluer la part qui revient à une nuisance professionnelle ou bien à des facteurs extraprofessionnels.

Il faut actualiser et renforcer la législation relative à la médecine du travail et aux CHS pour généraliser leur existence qui va de pair avec l'amélioration de leur efficacité dans la prévention des risques de santé et de sécurité au travail. Ce qui permettra notamment la Promotion du changement de comportement chez employeurs et les travailleurs par le développement de la culture de prévention des risques professionnels et de la couverture des travailleurs, à travers la professionnalisation des services de santé et sécurité au travail (mutualisation, optimisation, rationalisation et partage des compétences et des ressources)

Il faut institutionnaliser la formation des professionnels en santé et sécurité au travail sur un mode qui encourage la polyvalence et la multidisciplinarité (compétences médicales, techniques et ergonomiques), afin d'accompagner et de répondre aux nouveaux enjeux et évolutions sociales économiques et techniques

4.2 L'AXE ORGANISATIONNEL

La création d'un registre national des risques professionnels qui peut tout à fait être hébergé **au sein de l'INCVT, est plus que jamais à l'ordre du jour** pour la collecte des données et la production des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles et à tout ce qui concerne les risques professionnels.



Ce registre national de pathologie professionnelle (AT/MP essentiellement), constituera une base de données nationale pour :

- Améliorer la connaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles en termes de fréquence, de causes, de gravité et de profil des victimes ainsi que leur évolution au cours du temps et des pratiques professionnels.
- Fournir aux décideurs des indicateurs nationaux de suivi de la Politique en santé et sécurité au travail (SST) pour favoriser le changement et impliquer les acteurs du monde du travail, tout en faisant valoir le rôle des travailleurs dans la prévention des risques professionnels.
- Promouvoir la recherche en SST.

4.3 L'AXE ECONOMIQUE.

Il faut impérativement investir davantage dans la prévention, pour de meilleures conditions de travail, qui entraînent des conséquences économiques positives pour l'entreprise par la diminution des pertes ou du manque à gagner pour l'entreprise, notamment par :

- Diminution du coût direct des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- Amélioration de la qualité de la production.

Rappelons que, selon le rapport du CESE, « la couverture des risques accidents du travail et maladies professionnelles a permis aux compagnies d'assurance de dégager en 2016, au titre de cette branche, un résultat technique net de 550,41 millions de dirhams, soit une marge de 25%. Ce résultat a été multiplié par 15 depuis 2012 (où il était de 36 millions de dirhams) faisant des accidents du travail et des maladies professionnelles la source de marge et d'accroissement des profits les plus importants du secteur des assurances ».

Pour le CESE, ce déséquilibre est un des facteurs de blocage du pays du système de protection sociale marocain et participe au mauvais classement du pays dans les benchmarks internationaux en matière de protection sociale et de développement humain

4.4 L'AXE SOCIAL

La mise en œuvre d'une vision et d'une politique de santé et sécurité au travail, en conformité avec les standards internationaux de l'OIT contribue à la mise en place des moyens d'exécution efficaces.

Lorsqu'elle, est réalisée avec un large consensus dans une **démarche participative et multidisciplinaire associant tous les acteurs du changement** (médecins du Travail, Inspecteurs du Travail, Ingénieurs -sécurité mais aussi tous ceux qui participent à la promotion

des conditions de travail et d'une véritable culture nationale en matière de sécurité et santé au travail). Ceci permet de renforcer et de renouveler le dialogue avec les salariés pour améliorer le climat social et la performance.

Il faut considérer les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles comme des risques sociaux, et garantir la protection des travailleurs dans le cadre d'un régime national obligatoire, unique et non lucratif d'assurance sociale, à l'instar des pratiques internationales et en ligne avec les conventions internationales (notamment la convention 102 de l'OIT).

Ainsi, la CNSS, en tant qu'organisme public non lucratif, doit gérer ce risque sur la base d'un système déclaratif individualisé des revenus appuyés sur un corps de contrôle et un système de gestion revisité qui sera accompagné d'une réforme audacieuse des procédures de constatation, de prise en charge et de réparation des accidents du travail mais également celles des maladies professionnelles.

La mise en place d'un registre national des accidents du travail et des maladies professionnelles, est le meilleur moyen pour disposer de statistiques et d'indicateurs fiables sur l'ampleur et la nature des risques professionnels permettant de ce fait une évaluation objective de l'impact de la politique Nationale en SST et de la stratégie adoptée pour la réaliser.

5 ANNEXES

5.1 ANNEXE 1 :

Royaume du Maroc
Ministère de l'Emploi et des Affaires
Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل و الشؤون الاجتماعية
ⵜ ⴰ ⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⵎⵓⵔⵉⵜ ⴰⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔⵉⵜ
ⵜ ⴰ ⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⵎⵓⵔⵉⵜ ⴰⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔⵉⵜ

النموذج المحدد بموجب

الشهادة الممنوحة من طرف المشغل للمصاب بحادثة الشغل أو لذوي حقوقه أو من يمثلهم

تطبيقا للمادة 14 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أولا : معلومات حول المشغل

(*) اسم المشغل أو المقاول أو المؤسسة :
 (*) الممثل القانوني للمشغل أو من يتوب عنه أو المقاول أو المؤسسة :
 مقرر (ها) الاجتماعي :
 (*) رقم الانخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في أي نظام آخر للحماية الاجتماعية :
 ثانيا : معلومات حول مقاوله التأمين وإعادة التأمين (المؤمنة لمسؤولية المشغل)

(*) اسم مقاوله التأمين وإعادة التأمين :
 (*) اسم الممثل القانوني لمقاوله التأمين وإعادة التأمين :
 (*) مقرها (ه) الاجتماعي :
 (*) رقم عقد أو بوليصة التأمين :
 صالحة من : إلى :

ثالثا : معلومات حول المصاب بحادثة الشغل

(*) الاسم الشخصي والعائلي للمصاب :
 (*) تاريخ ومكان الإزدياد :
 (*) العنوان :
 الحالة العائلية : عازب (س) متزوج (س) عدد الزوجات : عدد الأطفال :
 (*) رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو أي نظام آخر للحماية الاجتماعية :
 ثالثا : معلومات حول الحادثة التي وقعت

بتاريخ الحادثة : على الساعة : داخل مقر العمل: في إطار تكليف بمهمة: أثناء مسافة الذهاب والإياب:
 مكان الحادثة :
 (*) وقد خلفت الحادثة : إصابة خفيفة إصابة بليغة

وحرر في بتاريخ الخاتم والإمضاء:

(المشغل أو أحد مأموريه)

ملاحظة هامة :

- المعلومات التي تحمل علامة (*) يتعين ملؤها وجوبا من طرف المشغل أو أحد مأموريه.
- في حالة عدم تسليم هذه الشهادة فور إخبار المشغل أو أحد مأموريه بوقوع الحادثة، تطبق الغرامات المنصوص عليها في المادة 186 من القانون رقم 18.12.
- تذكير بأحكام القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

المادة 14 (الفقرة الثانية): (...) ويتعين على المشغل، فور إخباره بالحادثة، أن يسلم المصاب بالحادثة أو لذوي حقوقه أو من يمثلهم شهادة تتضمن، على الخصوص، إسمي المشغل والمصاب بالحادثة وعنوانهما ونوع الحادثة وتاريخ وقوعها، وإسم المقاول المؤمنة ورقم بوليصة التأمين ورقم تسجيل المصاب بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، ويحدد نموذج هذه الشهادة بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالتشغيل.

المادة 37 (البند 1 و 2 و 3): يتحمل المشغل أو مؤمنه المصاريف الآتي بياناها سواء انقطع المصاب بالحادثة عن العمل أم لا:

- 1- مصاريف التشخيص والعلاجات الطبية والجراحية والصيدلانية ومصاريف الاستشفاء ومصاريف التحليلات والفحوصات والمصاريف الواجب أدائها للأطباء والمساعدين الطبيين، ويوجه عام جميع المصاريف التي يستوجبها علاج المصاب؛
- 2- مصاريف المستلزمات الطبية التي تفرضها الحادثة بما فيها المصاريف التي تفرضها الحادثة والمتعلقة بنيل أجهزة استبدال أو تقويم الأعضاء أو بإصلاحها أو بتجديدها؛
- 3- مصاريف نقل المصاب إلى محل إقامته الاعتيادي أو إلى مؤسسة عمومية أو خصوصية للاستشفاء والعلاج الأقرب من مكان وقوع الحادثة: (...)

المادة 39 (الفقرة الثالثة): (...) لا يمكن للمؤسسات العمومية أو الخصوصية للاستشفاء، والعلاج أو الطبيب المعالج أن يطالبوا المصاب بحادثة الشغل بأداء المصاريف المنصوص عليها في المادة 37 أعلاه إلا في الحالتين التاليتين:

- 1- إذا لم يقدم المصاب الشهادة المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة 14 أعلاه؛
- 2- إذا قدم المصاب هذه الشهادة ووافق، قبل تلقيه العلاج الأولي، على تحمل مصاريف إضافية تتجاوز تعريفه المصاريف المحددة في القرار المشترك المشار إليه في الفقرة الأولى من المادة 38 أعلاه، وفي هذه الحالة يجب أن تتضمن الشهادة الطبية الأولية موافقة المصاب على تحمل هذه المصاريف الإضافية.

5.2 **ANNEXE 2 :**

Royaume du Maroc Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales		المملكة المغربية وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية ⵜ ⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ ⴰⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ ⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ ⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ ⵜ ⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ ⴰⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ ⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ ⵏ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵏ
النموذج رقم 1 تصريح بحادثة شغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه لمقاولة التأمين وإعادة التأمين تطبيقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل		
أنا الموقع أسفله		
(*) الإسم الشخصي والعائلي: _____ (*) لدى المشغل أو المقاولة أو المؤسسة: _____ (*) مقره (ها) الإجتماعي: _____ رقم الانخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو في أي نظام آخر للحماية الإجتماعية: _____		
أصرح طبقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل		
(*) لمقاولة التأمين وإعادة التأمين: _____ (*) أو ممثلي القانوني: _____ (*) مقرها / مقره الإجتماعي: _____ (*) رقم عقد أو بوليصة التأمين: _____ صالحة من: _____ إلى: _____		
بحادثة الشغل التي وقعت		
(*) بتاريخ: _____ على الساعة: _____ (*) عنوان مكان وقوع الحادثة: _____ (*) نتجت عن الظروف والأسباب التالية: _____ (*) وقد خلفت الحادثة للمصاب: _____ (*) إصابة خفيفة: <input type="checkbox"/> إصابة بليغة: <input type="checkbox"/> وفاة: <input type="checkbox"/>		
نوعية الأضرار البدنية في حالة الإصابة: _____		
(*) لم يترتب عن الحادثة توقف المصاب عن العمل <input type="checkbox"/> (*) ترتب عنها توقف المصاب عن العمل <input type="checkbox"/> (*) لمدة: _____ يوما من: _____ إلى غاية: _____ المسلمة من طرف الطبيب المعالج: _____ شهود الحادثة: _____ 1. السيد (ة): _____ الجنسية: _____ رقم البطاقة الوطنية للتعريف: _____ العنوان: _____ 2. السيد (ة): _____ الجنسية: _____ رقم البطاقة الوطنية للتعريف: _____ العنوان: _____		
المعلومات المتعلقة بالمصاب بالحادثة		
(*) السيد (ة) (الإسم الشخصي والعائلي): _____ المزداد (ة) بتاريخ: _____ ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> (*) مهنته (ها): _____ عنوانه (ها): _____ (*) رقم البطاقة الوطنية للتعريف: _____ جنسيته (ها): _____ تاريخ التشغيل: _____ رقم التسجيل بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو أي نظام آخر للحماية الإجتماعية: _____		
(*) الأجرة: اليومية: <input type="checkbox"/> أو الأسبوعية: <input type="checkbox"/> أو الشهرية: <input type="checkbox"/> / أجرة 12 شهر السابقة للحادثة: <input type="checkbox"/> الحالة العائلية: عازب (ة) <input type="checkbox"/> متزوج (ة) <input type="checkbox"/> عدد الزوجات: _____ عدد الأطفال: _____ في حالة الوفاة: عدد الأراامل: _____ عدد العتامي: _____ عدد الأصول: _____		
(*) حوادث الشغل السابقة: تعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة: <input type="checkbox"/> لم يتعرض المعني (ة) بالأمر لحادثة أو حوادث سابقة: <input type="checkbox"/> تاريخ الحادثة: _____ نسبة العجز: _____ تاريخ الحادثة: _____ نسبة العجز: _____ تاريخ الحادثة: _____ نسبة العجز: _____ تاريخ الحادثة: _____ نسبة العجز: _____ تاريخ الحادثة: _____ نسبة العجز: _____		
الخاتم و الإمضاء: _____ حرر في _____ بتاريخ _____		
(المصرح)		
ملاحظة هامة:		
- المعلومات التي تحمل علامة (*) يتعين ملؤها وجوبا بصفة دقيقة من طرف المصرح. - يتم التصريح داخل أجل الخمسة أيام الموالية لتاريخ وقوع الحادثة. إما بإيداعه مباشرة لدى المقاولة المؤمنة للمشغل مقابل وصل بالإيداع أو يرسل بواسطة رسالة مضمونة الوصول مع الإشعار بالتوصل. - يرفق التصريح بنظير من الشهادة الطبية الأولية وعند الإقتضاء. بحضور الضابطة القضائية أو وصل معاينة الحادثة في حالة وقوعها أثناء مسافة الذهاب والإياب. ما لم نحل دون ذلك أسباب مشروعة. - في حالة عدم التصريح تطبيق الغرامات المنصوص عليها في المادة 186 من القانون رقم 18.12.		

Royaume du Maroc
Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales

المملكة المغربية
وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية
+ 3 7 8 8 4 4 1 1 3 0 4 0 0
+ . C . U . 0 1 1 : 0 1 1 : 0 4 1 1 4 0 1 1 1 1 : 1 1 . C 1 1 1

النموذج رقم 2
وصل إيداع تصريح بحادثة شغل من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى مقابلة التأمين وإعادة التأمين
تطبيقا للمادة 15 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله

مقابلة التأمين وإعادة التأمين :
أو ممثلها القانوني :
مقرها / مقره الاجتماعي :

أشهد أن التصريح بالحادثة التي تعرض لها

السيد (ة) :
رقم البطاقة الوطنية للتعريف :
المشغل أو المقابلة أو المؤسسة :

المزداد (ة) بتاريخ :

قد تم إيداعه

بتاريخ :
على الساعة :
بمكتب :

المرفقات

التصريح بالحادثة.
نظير من الشهادة الطبية الأولية.
محضر الضابطة القضائية أو وصل معاينة الحادثة في حالة وقوعها أثناء مسافة الذهاب والإياب.

وحرر في: _____ بتاريخ: _____
الخاتم والإمضاء

(صفة وتوقيع من تسلم التصريح)

5.4 ANNEXE 4 :

Royaume du Maroc

Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales



المملكة المغربية
وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية

† . ΧΗΛΕ†Ι ΗΣ. ΨΟΕΘ
† . Ε. Π. Θ† † ΘΥ† ΟΕΛ† Ψ. ΠΘΕΠΕ† † Ε† . ΕΣ† Ε†

النموذج رقم 3

وصل إيداع الشواهد الطبية من طرف المشغل أو أحد مأموريه لدى مقابلة التأمين وإعادة التأمين
تطبيقا للمادة 25 من القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل

أنا الموقع أسفله

مقابلة التأمين وإعادة التأمين :
أو ممثلها القانوني :
مقرها / مقره الإجتماعي :

أشهد أن الشهادة الطبية المدلى بها تبعا للحادثة التي تعرض لها

السيد (ة) :
رقم البطاقة الوطنية للتعريف :
المشغل أو المقابلة أو المؤسسة :
مرجع الملف (مقابلة التأمين وإعادة التأمين) :
طبيعة الشهادة الطبية المودعة :

الشهادة الطبية الأولية	<input type="checkbox"/>
الشهادة الطبية للتمديد	<input type="checkbox"/>
شهادة استئناف العمل	<input type="checkbox"/>
الشهادة الطبية للشفاء	<input type="checkbox"/>
الشهادة الطبية لتحديد نسبة العجز	<input type="checkbox"/>
شهادة الوفاة	<input type="checkbox"/>
شهادة الإنتكاس	<input type="checkbox"/>

قد تم إيداعها

بتاريخ :
على الساعة :
بمكتب :

وحرر في :
الخاتم والإمضاء

بتاريخ :

(صفة وتوقيع من تسلم نظير الشهادة الطبية)